

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO Y ABUSO DE
DROGAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 A 30 AÑOS INTERNOS EN EL
CENTRO CRECER”**

ANA GABRIELA CUELLAR REYES
GLORIA ELIZABETH PÉREZ BÁMACA

GUATEMALA, MAYO DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO Y ABUSO DE
DROGRAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 Y 30 AÑOS INTERNOS EN EL
CENTRO “CRECER”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**ANA GABRIELA CUELLAR REYES
GLORIA ELIZABETH PÉREZ BÁMACA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, MAYO DE 2,011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 20-2011

DIR. 902-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de abril de 2011

Estudiantes

Ana Gabriela Cuellar Reyes

Gloria Elizabeth Pérez Bámaca

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL ONCE (878-2011), que literalmente dice:

"OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO DE ABUSO DE DROGAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 Y 30 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO "CRECER"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ana Gabriela Cuellar Reyes

Gloria Elizabeth Pérez Bámaca

CARNÉ No.2003-16914

CARNÉ No.2004-16638

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María Elena Teo Elvira y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizarra
DIRECTOR INTERINO

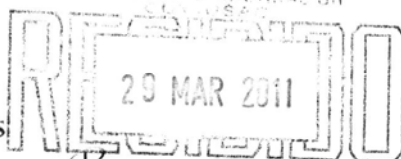
/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción de Información



FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:10 - 11
Registro:
INFORME FINAL

CIEPs. 020-2011
REG: 083-2010
REG: 083-2010

Guatemala, 24 de Marzo 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO DE ABUSO DE DROGAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 Y 30 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO "CRECER."

ESTUDIANTE:
Ana Gabriela Cuellar Reyes
Gloria Elizabeth Pérez Bámaca

CARNÉ No:
2003-16914
2004-16638

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 23 de Marzo 2011 y se recibieron documentos originales completos el 24 de Marzo 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESION**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
 Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 021-2011

REG: 083-2010

REG 083-2010

Guatemala, 24 de Marzo 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO DE ABUSO DE DROGAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 Y 30 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO "CRECER."

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Cuellar Reyes

Gloria Elizabeth Pérez Bámaca

CARNE

2003-16914

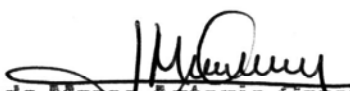
2004-16638

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 17 de Febrero 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado **Marco Antonio García Enríquez**
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 18 de marzo de 2,011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado "Ansiedad como factor de riesgo para el uso y abuso de drogas en los pacientes de 16 a 30 años en el centro de Rehabilitación CRECER" realizado por las estudiantes ANA GABRIELA CUELLAR REYES, CARNÉ 200316914 Y GLORIA ELIZABETH PÉREZ BÁMACA, CARNÉ 200416638.

El trabajo fue realizado a partir DEL 8 DE ABRIL DEL 2,010 AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2,010.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada María Elena Teo Elvira
Psicóloga
Colegiado No. 1178
Asesora de contenido

Licda. María Elena Teo Elvira
PSICOLOGA
Colegiado 1,178



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 622-2010

REG: 083-2010

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 15 de Octubre 2010

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Cuellar Reyes

Gloria Elizabeth Pérez Bámaca

CARNÉ No.

2003-16914

2004-16638

Informamos a usted que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:


"ANSIEDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL USO DE ABUSO DE DROGAS EN LOS PACIENTES ENTRE 16 Y 30 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO "CRECER."

ASESORADO POR: Licenciada María Elena Teo Elvira

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido APROBADO por la Coordinación de Investigación, el día 13 de Octubre 2010, por lo que se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Arelis

c.c. archivo





Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología


-CIEPs- Mayra Gutiérrez

Escuela de Ciencias Psicológicas.

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que las estudiantes Ana Gabriela Cuellar Reyes con carnet 200316914 y Gloria Elizabeth Pérez Bámaca con carnet 200416638, realizaron talleres de Terapia de Arte y evaluaciones de ansiedad como parte del trabajo de investigación titulado: "Ansiedad como factor de riesgo para el uso y abuso de drogas en los pacientes entre 16 a 30 años internos en el centro CRECER" en el periodo comprendido del 5 de julio al 20 de septiembre del año 2,010 en horario de lunes a sábado de 15:00 a 17:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en el beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Dr. M.V. Luis Roberto Argueta MOLINA
Director de la Institución.

Dr. M.V. Luis Roberto Argueta M.
ESPECIALISTA EN ADICCIONES
COLEGIADO No. 853

TEL.: 2471-8547 TEL/FAX: 2440-5026
CALZADA SAN JUAN 10-72 ZONA 7

Calzada San Juan 10-72 zona 7, Guatemala Ciudad, Centro America

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ANA GABRIELA CUELLAR REYES

MARÍA ELENA TEO ELVIRA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 1178

ENMA GUISELA REYES DONIS
LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
COLEGIADO No. 6,307

POR GLORIA ELIZABETH PÉREZ BÁMACA

HECTOR ENRIQUE PÉREZ BÁMACA
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO No.11, 138

AGRADECIMIENTOS

A NUESTRO REVISOR EL LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCIA ENRIQUEZ
POR SU APOYO Y COLABORACIÓN

A NUESTRA ASESORA LA LICENCIADA MARIA ELENA TEO ELVIRA
POR SU BUEN ASESORAMIENTO

A EL DOCTOR LUIS ROBERTO ARGUETA DIRECTOR DE LA INTITUCIÓN
“CRECER” QUE NOS DIO LA OPORTUNIDAD DE REALIZAR EL TRABAJO DE
CAMPO EN ESTA INSTITUCIÓN

A EL LICENCIADO RENE ABREGO POR COLABORAR EN LA REALIZACIÓN
DE LA TESIS

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: Por su amor, misericordia y por darme sabiduría e iluminar mi camino para lograr conseguir este gran sueño de graduarme.
- A mis padres: Esteban y Celerina, por su amor, esfuerzo, paciencia y por darme un ejemplo a seguir de lucha y perseverancia, gracias a su ayuda y consejos alcanzo esta meta en mi vida.
- A mis hermanos: Esteban, Paty, Alice, Héctor y Beatriz, por todos los momentos buenos y malos que hemos compartido desde pequeños, por sus ánimos, comprensión, por acompañarme y ayudarme siempre que los he necesitado.
- A mi tía Melida: Por el buen ejemplo que nos ha dado siempre, por animarme y apoyarme siempre.
- A mis sobrinos: Erick, Jessica, Lilita, Miguel, Caren, José, Ceci, Alejandro, Jimena, Adriana, por que desde que llegaron a mi vida han sido mi motivación, gracias por todo lo que compartimos juntos que me hace crecer y aprender de ellos. Espero que siempre luchen por alcanzar sus sueños y sean unas buenas personas.
- A mis cuñados: Javier y Pedro por apoyarme y ayudarme siempre que los he necesitado.
- A mis amigos: Especialmente a Ceci, Ileana, Nidia, Glenda, Jorge, Carmen, Mariana, Gustavo, Mindy, América, que me acompañaron y animaron cuando los necesite, por los momentos de alegría y frustración que compartimos que nos ayudaron a crecer y a que nuestra amistad se hiciera más grande y fraterna.
- A Gaby: Por su confianza para hacer este trabajo de tesis juntas, por sus chistes que nunca faltaron, por compartir nuestras alegrías y tristezas, espero que Dios siga bendiciendo tu vida.

Agradecimientos

A DIOS Y A LA VIRGENCITA Por ser mi Luz y Guía en cada paso que doy por darme Bendiciones día a día.

A MIS PADRES Por sus Consejos, Enseñanzas, Sacrificios
Paciencia y Amor incomparable.
¡Gracias PAPI y MAMI!

A MIS HERMANOS Por ser los mejores compañeros de vida y por motivarme a continuar “Esto es por ustedes”.

A MI ABUELITA EVA Por ser mi segunda Mami y mi ejemplo de Honestidad y Bondad a seguir.

A MIS TÍOS ENMA Y CARLOS Por su ayuda y comprensión.

A MI PROMETIDO JORGE Grazie per il tuo amore, la tenerezza, il sostegno e per essere da e parte della mia vita.

A MI AMIGA ANA Por tu apoyo incondicional y consejos tanto profesionales como de vida, Gracias.

A MI AMIGA Y COLEGA Gloria, gracias por realizar este proyecto conmigo y por tu valiosa amistad al fin ¡Lo Logramos!

A NUESTRA ASESORA Por su Apoyo, Amistad y Orientación.

A MIS DOCENTES Desde el primero hasta el último por sus enseñanzas y algunos por experiencias de vida profesional compartidas.

Y Gracias a todas las personas que formaron parte de este proyecto.

INDICE

Titulo	
Prologo.....	2
 Capítulo I	
Introducción.....	3-4
Marco teórico.....	5-81
1.Las drogas	5
Adicción.....	5-7
Clasificación de las adicciones.....	7-12
Tipos de consumidores de drogas.....	12-13
La dependencia o adicción a las drogas.....	13-14
Las drogas más usadas.....	14-15
2. Síntomas de abstinencia.....	16-17
3. Baja tolerancia a la frustración y adicciones.....	18-22
4. Los factores de riesgo y los factores de protección.....	23-25
5. Uso y abuso de drogas.....	26-28
Clasificación de las drogas.....	28-35
Alcohol.....	35-39
Tabaco.....	39-40
Anfetaminas.....	40
Metanfetaminas.....	40-41
Cocaína.....	41-44
Crack.....	45
Depresores.....	45-46
Opio.....	46
Heroína.....	46-50
Morfina.....	51
Metadona.....	51
La planta de mariguana y sus derivados.....	52
El cannabis.....	53-56

Hachís.....	57
Inhalantes.....	57-58
Drogas de diseño.....	58
Éxtasis.....	59
GHB (gamahidroxibutirato).....	59
Plantas y alcaloides visionarios.....	60-61
6. Estados de ansiedad.....	62-65
7. Ansiedad y estrés.....	66-72
8. Arte, psicoterapia y sistema de símbolos.....	73-75
Terapia de arte.....	75-76
Breve historia de la Terapia De Arte.....	76-77
Beneficios de la Terapia De Arte.....	78-81
Hipótesis general, Variables e indicadores.....	82-83

Capítulo II

Técnicas e instrumentos.....	84-85
------------------------------	-------

Capítulo III

Presentación, análisis e

Interpretación de resultados	86-90
------------------------------------	-------

Capítulo IV

Conclusiones.....	91
-------------------	----

Recomendaciones.....	92
----------------------	----

Bibliografía.....	93
-------------------	----

Glosario.....	94-98
---------------	-------

Anexo 1.....	99-106
--------------	--------

Anexo 2.....	107-109
--------------	---------

Anexos 3.....	110-117
---------------	---------

Resumen.....	118
--------------	-----

INFORME FINAL

TÍTULO

Ansiedad como factor de riesgo, para el uso y abuso de drogas en los pacientes entre 16 y 30 años internos en el centro “CRECER”.

PRÓLOGO

La razón de estudio de este problema seleccionado es incluir un programa de terapia de arte para los pacientes internos en este centro de rehabilitación y darles a conocer, que aprendan y practiquen las técnicas artísticas entre ellas la pintura, el dibujo, la escultura y las técnicas expresivas como es la biodanza, canto y baile para que al salir del centro lo integren a su proyecto de vida y lo utilicen como factor de protección, ya que esto les ayuda para bajar los niveles de ansiedad causado por el alto consumo de drogas o alcohol, siendo este su único escape de la presión y estrés que manejan a diario debido al trabajo y a los problemas de su entorno social lo cual los lleva a la angustia y se convierte en ansiedad.

Por otra parte la investigación contribuirá a aumentar en los adictos a las drogas los niveles de tolerancia a la frustración y así mismo disminuir los niveles de ansiedad y evitar que usen y abusen de las drogas.

El estudio planteado ayudará a estas personas a que más adelante puedan desarrollar un proyecto de vida debido a que se sentirán con más seguridad y capacidad para utilizar nuevas herramientas que les permitan canalizar la ansiedad y que desarrollen habilidades que los instruyan para prevenir y resolver situaciones relacionadas con su problemática, la cuál será una herramienta más de auto-control y que no les afecte a nivel personal, familiar y social.

Terapéuticamente hablando se considera que el paciente es capaz de pintar su camino de regreso a la salud, sin necesidad de la ayuda de un terapeuta permanentemente, siempre y cuando cada paciente tenga alguna forma de realización y sea gratificante, y para todo ello se propone la TERAPIA DE ARTE, ya que es el vínculo más directo para una rehabilitación eficiente y auto-aplicable dentro y fuera del Centro CRECER.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las personas adictas a las drogas presentan un alto nivel de ansiedad y es a través de la terapia de arte que se reeducará y se disminuirá en los pacientes la ansiedad que manejan enseñándoles por medio de talleres a expresarse utilizando las técnicas de artes expresivas, el movimiento creativo libre y biodanza, la palabra hablada o escrita, pintura, escultura, dibujo, manualidades, esto será utilizado para bajar los niveles de ansiedad.

La terapia de arte ha probado ser una alternativa muy útil para ayudar a los individuos a encontrar solución a sus problemas con la mente despejada, expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos de una manera en la que les beneficie y a la vez los tranquilice.

Las artes expresivas son actividades que estimulan y permiten a los adictos a las drogas a expresarse y ocuparse en actividades creativas con un mínimo de restricciones; debido a que estas personas poseen un alto nivel de ansiedad se aprovecharán los beneficios de estas artes, para que la salud mental se mantenga o se desarrollen las emociones o sentimientos; con ayuda de éstas técnicas pueden expresarse verbal o físicamente.

Las artes expresivas, utilizadas en un ambiente apropiado y bajo guía competente, pueden ser un medio de expresión positiva y negativa aceptable para los pacientes en rehabilitación. Por la misma naturaleza del arte se afirma que esta terapia puede brindar muchos beneficios, no solo en el aspecto afectivo, sino cognoscitivo y psicomotriz.

Este grupo de intervenciones respalda y despliega las capacidades expresivas de cada individuo, las cuales sirven para inmovilizar los recursos internos del mismo de muchas maneras ya que facilitan su participación por medio de la actividad, proveen canales aceptables de liberación catártica, sirven como medio para exteriorizar los conflictos de la persona y como medio de comunicación a otros sobre lo que sienten

acerca de ellos mismos, aunque tanto la señal como la respuesta puedan ser no verbales, no conscientes y no formuladas.

El arte les brinda a las personas adictas a las drogas la oportunidad de ganar más energía física y creativa, facilita la expresión en forma natural, no se restringe lo que no se desea decir, provee la oportunidad para la expresión no verbal y la comunicación. El uso de una técnica artística puede ser útil para reconciliar los conflictos emocionales y propiciar un reconocimiento propio y un crecimiento personal.

El objetivo de nuestra investigación es Implementar un Programa de Terapia de Arte aplicado a los pacientes internos entre 16 y 30 años, en La Comunidad Terapéutica Residencial CRECER con problemas de ansiedad por consumo de drogas.

Este programa les ayudará a disminuir los niveles de ansiedad, y a que la Terapia de Arte forme parte de su Proyecto de Vida y de su principal Factor de Protección en la prevención de recaídas, orientándolos al terminar el tratamiento de rehabilitación.

MARCO TEÓRICO

1. LAS DROGAS

Son sustancias o compuestos químicos que alteran la forma en que el cuerpo trabaja.

Cuando una persona consume drogas, éstas llegan al torrente sanguíneo y desde ahí se transportan a otras partes del cuerpo, principalmente al cerebro.

Las drogas pueden intensificar o entorpecer los sentidos, disminuye el dolor físico y alteran el sentido de alerta.

Los efectos de la droga pueden variar según la clase de droga administrada, la cantidad que se toma, cuánta frecuencia se utiliza, con cuánta rapidez llega al cerebro y que otras drogas, alimentos o sustancias se toman a la vez. ¹

ADICCIÓN

Es la necesidad imperiosa de consumir drogas regularmente, la persona no es capaz de moderar el consumo o suprimirlo. Viene determinada por fenómenos psíquicos y físicos.

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), adicción es el estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga natural o sintética. ²

La adicción es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.

¹ FORMALIBRO. Prensa Libre S.A. Págs. 2-4

² http://washentela.iespana.es/clasificacion_de_las_drogas.htm

Primaria se refiere a la naturaleza de la adicción como entidad patológica separada de otros estados patofisiológicos que pueden estar asociados. También se refiere a que la adicción no es un síntoma de otro proceso patológico subyacente.

Enfermedad significa una discapacidad involuntaria. Representa la suma de fenómenos anormales que se presentan en un grupo de individuos. Estos fenómenos están asociados con un conjunto específico de características comunes, por lo que estos individuos difieren de la norma, y que los coloca en desventaja.

Frecuentemente progresiva y fatal significa que la enfermedad persiste a lo largo del tiempo y que los cambios físicos, emocionales y sociales son frecuentemente acumulativos y progresan mientras el uso continúa. La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares.

Descontrol se refiere a la inhabilidad para limitar el uso, la duración del episodio de uso, la intensidad del uso y las consecuencias conductuales del uso.

Preocupación asociada con el uso se refiere a la inversión excesiva de atención hacia el uso, el sustrato del uso, los efectos del uso, las situaciones relacionadas con el uso; lo cual significa una gran inversión de energía y tiempo en las actividades adictivas, traduciéndose en un relativo descuido de los intereses importantes de la vida diaria.

Las consecuencias adversas son problemas relacionados con el uso que llevan a impedimentos en las áreas de: salud física, funcionamiento psicológico, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional; y problemas legales, financieros y espirituales.

La negación es usada aquí, no solo en el sentido psicoanalítico de un simple mecanismo de defensa que descalifica el significado de los eventos, sino más ampliamente incluyendo un amplio rango de maniobras psicológicas diseñadas para reducir la conciencia del hecho de que el uso es la causa de los problemas del individuo,

más que una solución a estos problemas. La negación se convierte en una parte integral de la enfermedad y un obstáculo importante para la recuperación.

La adicción es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.

CLASIFICACION DE LAS ADICCIONES:

El Síndrome Adictivo se compone de una serie de síntomas y signos que son comunes a las personas que sufren de adicción y además se presentan en diversas adicciones de manera que son un común denominador.³

De esta manera pueden presentarse iguales síntomas en la adicción al alcohol, como en la adicción a la cocaína, tanto como la adicción a la comida y al juego.

Esto se debe a que la disfunción bioquímica del cerebro del adicto es fundamental en la génesis de la adicción, y esta respuesta cerebral enferma se puede generar con la exposición prolongada a una gran cantidad de químicos, situaciones y conductas que producen una estimulación del sistema dopaminérgico meso límbico del cerebro de la persona predispuesta.

Las diversas adicciones se categorizan para su mejor estudio y comprensión de la siguiente manera:

a) Adicciones de Conducta

- **Adicción al juego:**

La adicción al juego, ludopatía o juego patológico, como también se le ha llamado, es un desorden adictivo caracterizado por la conducta descontrolada en

³ Tapia Conyer, Roberto. Las adicciones, Dimensión, impacto y perspectivas. Págs. 63-72

relación al juego de azar y a las compras. La inversión de tiempo, energía y dinero en las actividades de juego aumenta con el tiempo y la persona se va haciendo más dependiente del juego para enfrentar la vida diaria.

La negación se presenta como es usual en las adicciones y muchas veces toma la forma de fantasías de ganar mucho dinero a través del juego, y de racionalizaciones de jugar para ganar dinero y así poder pagar las deudas de juego que se han acumulado.

El descontrol progresivo y los gastos desmesurados de dinero llevan a problemas económicos y familiares severos y a mucho stress psicológico a las personas adictas. Esto casusa depresión y ansiedad que muchas veces ponen en peligro la vida del adicto. La adicción al juego es la adicción más relacionada con intentos de suicidio.

La intolerancia a la frustración, la incapacidad para ponerse en contacto con sus emociones, así como la grandiosidad, los sentimientos de baja-autoestima y la mitomanía producto de la doble vida que usualmente desarrolla el adicto al juego, son síntomas típicos de esta adicción.

Una variante de esta adicción, es la adicción a las compras, que muestra el aspecto compulsivo, la negación y el deterioro de las relaciones familiares, muy parecido al adicto al juego.

Con el boom de las tarjetas de crédito, donde es tan fácil obtener una, dos y hasta 10 tarjetas de crédito simultáneamente, la adicción a las compras ha obtenido un nuevo ímpetu. Usualmente es más frecuente en mujeres, pero no exclusiva del género femenino.

- Adicción al sexo:

La adicción al sexo es un de las adicciones mas negadas en nuestra cultura. Muchas veces se racionaliza la conducta compulsiva sexual, especialmente la masculina, esperando con esto minimizarla o diluir el sufrimiento que se produce en una persona o una familia donde existe la adicción sexual.

No toda desviación sexual es una adicción, pero el uso del sexo como sustituto de las relaciones sanas con los demás, es un síntoma del desorden adictivo sexual.

La adicción sexual se manifiesta, tal como la hacen otras adicciones, a través de un patrón de descontrol en la conducta sexual, alternados con períodos de relativa calma.

La negación, racionalización, justificación y el sistema delusional completo es muy similar al de otras adicciones, y además forma parte del desorden.

El pensamiento obsesivo sexual y las fantasías sexuales se hacen cada vez más necesarias para lidiar con los problemas de la vida diaria.

Los cambios en el estado de ánimo son frecuentes en el adicto sexual y esto hace cada vez más difícil la comunicación con los que lo rodean. Sumado a la desconfianza creciente de parte de su familia por las constantes y repetidas decepciones hacen la convivencia muy dolorosa y tensionada.

La familia del adicto sexual sufre mucho por el impacto de esta adicción, especialmente las esposas y esposos de adictos o adictas sexuales y sus hijos, quienes muchas veces repiten la cadena de adicción en sus propias vidas adultas.

Adicción a las relaciones:

La adicción a las relaciones es un término que incluye a varios desórdenes adictivos tales como:

- 1.- Adicción al amor o a los romances
- 2.- Adicción a las relaciones disfuncionales
- 3.- Codependencia

Cada una de esas adicciones tiene sus características especiales, pero comparten esta categoría por presentarse a través de relaciones adictivas.

Todas estas adicciones impiden a las personas que las sufren de poder establecer intimidad sana, provocando una incapacidad para establecer y mantener relaciones constructivas con otras personas, incluyendo sus familiares.

Estos desórdenes, que son muchas veces confundidas con neurosis o con desórdenes de personalidad, son realmente adicciones que se manifiestan con síntomas característicos tales como: tendencia al control obsesivo en las relaciones.

Comportamiento obsesivo, inhabilidad de establecer límites saludables en las relaciones, dificultad para expresar necesidades y sentimientos, exposición a peligros en la búsqueda o mantenimiento de la relación, aislamiento y deterioro físico, mental y emocional.

Una de los signos más tempranos y obvios es que la persona afectada se va aislando de sus relaciones habituales a costa de una mayor demanda de atención hacia la relación adictiva.

El sistema delusional es fuerte y la racionalización es mucho más fácil que en otros comportamientos adictivos, y la persona invierte mucha energía en la delusión con el fin de invalidar la disfunción subyacente.

- Adicción al internet:

La adicción al internet es una categoría que agrupa a una serie de desórdenes relacionados, a saber:

- 1.- Compulsión por actividades en-línea
- 2.- Adicción al cyber-sexo
- 3.- Adicción a los cyber-romances
- 4.- Adicción a la computadora

La adicción a las actividades en línea incluye, la compulsión por: las subastas, la navegación web, el juego de azar en línea.

La obsesión con la programación, con los juegos de computadora, así como la búsqueda compulsiva de sexo y relaciones disfuncionales a través de la internet, forman parte de este síndrome.

El abandono de la vida familiar y/o social, el descuido de las funciones laborales, así como el deterioro de la higiene y salud física a raíz de la inversión de energía y el tiempo invertido en la adicción al internet, son característicos de este desorden.

b) Adicciones de ingestión

- Adicción Química:
 - ✓ Adicción al Alcohol o Alcoholismo
 - ✓ Adicción a la Cocaína
 - ✓ Adicción a la Nicotina o Tabaquismo
 - ✓ Adicción a la Marihuana
 - ✓ Adicción a los Sedantes Hipnóticos
 - ✓ Adicción a las Anfetaminas
 - ✓ Adicción al Éxtasis
 - ✓ Adicción a la Heroína
 - ✓ Adicción al Opio
 - ✓ Adicción a la Comida

Los desórdenes adictivos relacionados a la comida se agrupan en tres tipos básicos:

1.- La bulimia

2.- La anorexia

3.- El comedor compulsivo

En todas estas variantes se presentan los componentes de obsesión y descontrol típicos de las adicciones, pero cada variante toma una forma especial.

TAQUIFILAXIA

Es la necesidad de consumir dosis de drogas cada vez mayores para conseguir los mismos efectos. La presentan muchos fármacos porque el organismo potencia sus mecanismos de degradación de la sustancia; así mismo, a las drogas se añade un fenómeno de tolerancia psicológica.

En el pueblo garífuna también se presentan problemas de drogadicción que afectan la salud de las personas de la comunidad, en esa comunidad la droga más común es la Mariguana.

TIPOS DE CONSUMIDORES DE DROGAS:

- Consumidor experimental:

Causa más común de su consumo: curiosidad, experimentar un estado de ánimo diferente.

Características del consumo: consumo esporádico. Individuos que llegan a probar una vez y luego la dejan y no vuelven a consumirla.

- Consumidor recreacional:

Causa más común de su consumo: búsqueda de placer.

Características del consumo: esporádico, de tipo social.

- Consumidor circunstancial:

Causa más común de consumo: necesidad de lograr un fácil apoyo para enfrentar una situación determinada.

Características de consumo: consume cada vez más para sentirse “bien” ante determinadas situaciones.

- Consumidor habituado:

Causa más común de consumo: mantener el estado anímico, psicológico o físico que produce la droga.

Características de consumo: una o más veces al día.

- Consumidor adicto:

Causas más común de su consumo: necesidad permanente y compulsiva de experimentar el estado psicológico y/o físico que la droga produce.

LA DEPENDENCIA O ADICCIÓN A LAS DROGAS

Consiste en el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas que conlleva, las cuales pueden ser severas. El abuso de las drogas es simplemente el uso excesivo de una droga o su consumo para fines distintos a los propósitos médicos.⁴

La dependencia física hacia una sustancia, es decir, necesitar una droga para desempeñarse, no es condición necesaria ni suficiente para definir la adicción, pues hay algunas sustancias que aun cuando no causan adicción, sí provocan dicha dependencia física, como es el caso de algunos medicamentos para la presión sanguínea. Por otro lado, existen las que causan adicción sin la clásica dependencia física, por ejemplo, la abstinencia de la cocaína no trae síntomas como vómitos ni escalofríos pero sí estados anímicos depresivos.

⁴ <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoOpinion&idOpinion=193>

El abuso de drogas puede conducir a la adicción o dependencia de las mismas. La dependencia de las drogas también puede ser consecuencia del uso prolongado para el alivio del dolor físico, aunque es inusual que esto suceda en personas que no tienen antecedentes de adicción.

¿CÓMO SURGE LA ADICCIÓN?

La causa exacta de la dependencia y el abuso de drogas se desconoce, sin embargo, el modo de ser del individuo, la farmacología de cada droga en particular, la presión de compañeros, los bajos estados anímicos como la depresión, la ansiedad y el estrés ambiental son factores importantes en la aparición de la adicción.

Los riesgos que predisponen a las personas a la adicción son distintos de los que predisponen al uso o abuso. La presión de los compañeros puede llevar al uso o abuso, pero al menos la mitad de los individuos que caen en la adicción sufren depresión, trastornos por déficit de la atención, estrés postraumático u otro problema psicológico.

Es posible que los niños que crecen en un ambiente de uso ilícito de drogas vean primero a sus padres consumiendo drogas. Esto puede ponerlos en un mayor riesgo de desarrollar una adicción más adelante tanto por razones ambientales como genéticas.

LAS DROGAS MÁS USADAS

Las sustancias se pueden clasificar bajo un concepto didáctico-pedagógico de la siguiente manera:

- Opiáceos y narcóticos:

Son calmantes muy poderosos con propiedades sedativas y euforizantes.

Entre ellos se encuentran:

Heroína, opio, codeína, meperidina (Demerol), hidromorfina (Dilaudid), Oxycontin y otros.

- Estimulantes del sistema nervioso central:

Anfetaminas, cocaína, dextroanfetamina, metanfetamina y metilfenidato (Ritalin). Los estimulantes de uso más difundido son la cafeína y la nicotina. Estas drogas tienen un efecto estimulante y pueden producir tolerancia.

- Depresores del sistema nervioso central:

Entre éstos se encuentran barbitúricos amobarbital, pentobarbital, secobarbital), benzodiazepina (Valium, Ativan, Xanax), clorhidrato y paraldehído. De lejos, el más usado es el alcohol. Estas sustancias producen un efecto sedante calmante, reducen la ansiedad y pueden llevar a la dependencia.

Alucinógenos. LSD, mezcalina, psilocybin y fenciclidina (PCP o “polvo de ángel”). Tienen propiedades alucinógenas y pueden producir dependencia psicológica. El tetrahidrocannabinol (THC) es el principio activo que se encuentra en el cannabis, marihuana y el hashish. Aunque se utiliza por sus propiedades relajantes, las drogas derivadas del THC también pueden desencadenar paranoia y ansiedad.

2. SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA

Varían según la sustancia de la que se está abusando. El inicio de los síntomas de abstinencia depende del período de tiempo que la droga normalmente permanece dentro del cuerpo. La intoxicación, sobredosis y abstinencia de las drogas pueden atender contra la vida en algunas situaciones.

En relación a los síntomas, debemos señalarlos y ubicarlos dentro de las clasificaciones antes indicadas:

OPIÁCEOS Y NARCÓTICOS:

Síntomas de uso: marcas de agujas en la piel, en algunos casos llamadas “picaduras”; cicatrices por abscesos cutáneos; ritmo cardíaco rápido; constricción de pupilas; estado relajado y/o eufórico; coma o depresión respiratoria que conduce a muerte por dosis altas.

Síntomas de abstinencia: ansiedad y dificultades para dormir; transpiración; piel de gallina o piloerección; secreción mucosa o rinorrea; retortijones estomacales o diarrea; pupilas dilatadas; náuseas y vómitos; transpiración excesiva; aumento de la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.

ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Síntomas del uso de cocaína: euforia o sensación exagerada de bienestar; pupilas dilatadas; ritmo cardíaco acelerado o taquicardia; inquietud e hiperactividad.

Síntomas de abstinencia: fatiga y malestar; depresión; sueños vívidos y desagradables.

DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Síntomas del uso de alcohol: mala pronunciación; falta de coordinación; períodos de atención disminuidos; juicio deficiente.

Síntomas de abstinencia del alcohol: ansiedad; temblores; convulsiones; delirio; aumento de la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.

ALUCINÓGENOS:

Síntomas del uso de LSD: ansiedad; alucinaciones que causan miedo; ilusiones paranoides; visión borrosa; pupilas dilatadas y temblores.

CARACTERÍSTICAS EN EL DEPENDIENTE:

Algunos de los signos de niños y adolescentes que consumen drogas pueden ser:

1. Cambio de amistades por un nuevo grupo.
2. Tendencia al aislamiento.
3. Períodos prolongados e inexplicados de tiempo fuera de casa.
4. Mentiras.
5. Robo.
6. Problemas con la ley.
7. Deterioro en las relaciones familiares.
8. Estado tóxico obvio: ebriedad, alucinaciones, incoherencia en sus ideas, pérdida del conocimiento.
9. Claros cambios de conducta y desviación de actitudes normales.
10. Disminución del rendimiento escolar y en el desempeño de otras actividades.

3. BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION Y ADICCIONES

La baja tolerancia a la frustración se presenta cuando evitamos nuestros problemas en lugar de enfrentarlos. Pensamos que no podemos tolerar el malestar que sentimos y decidimos escapar de él. Se manifiesta cuando las personas quieren que las cosas se den tan rápidamente como sea posible.

De acuerdo a Ellis (1979) todos los seres humanos presentan virtualmente una tendencia a presentar sentimientos perturbadores y conductas disfuncionales por ser hedonistas a corto plazo. Buscan la gratificación inmediata y pierden de vista el hedonismo a largo plazo. La mayoría de las personas quieren o esperan tener el control total sobre sí mismos y sobre el ambiente, y al no poder lograrlo, se sienten frustrados.⁵

En el caso de la adicción:

1. Podría esperar a que se pase la urgencia de tomar la sustancia deseada, pero debido a que tienen la demanda de bienestar, esto resulta poco probable.
2. Podrían cuestionarse los pensamientos inadecuados que los llevan a estados emocionales como la ansiedad, pero esto es un trabajo duro y requeriría cierto dolor el lograr que cambie la emoción negativa.
3. Podrían retirar rápida e inmediatamente la ansiedad, rindiéndose el impulso y eliminando el acontecimiento que lo desencadena.

Entre los pensamientos reportados por más frecuencia en los adictos con baja tolerancia a la frustración, están:

- ✓ No puedo soportar el no tomar.
- ✓ No puedo funcionar si no la ingiero.
- ✓ No soy lo suficientemente fuerte como para resistirme.

⁵ Patricia Leal V. y Arturo Heman Contreras. Artículo publicado en la revista LiberAddictus.

- ✓ No puedo soportar privarme del deseo.
- ✓ Soy una persona infeliz si no tomo o ingiero.
- ✓ Tengo la necesidad de...
- ✓ Porque no darme el placer de...
- ✓ Qué gano con hacerme sufrir.
- ✓ Es muy difícil y tengo derecho a...
- ✓ Debo beber o ingerir, porque de lo contrario no podré seguir adelante.
- ✓ Por qué abstenerme cuando es tan agradable dejarse llevar.
- ✓ Por qué abstenerme cuando es tan doloroso vivir así.

Con estas creencias se intensifica la frustración y por lo tanto se reduce la tolerancia.

Por tener baja tolerancia a la frustración, los adictos tienden a presentar bajos niveles de ejecución, o errores en su comportamiento y capacidades, estos procesos incluyen ideas sobre el poco valor de uno mismo, como consecuencia de las ejecuciones o comportamientos fallidos, por lo que huyen de los problemas cuando tiene que enfrentarlos (Ellis y Bernard, 1985).

Al intentar controlar su hábito y no lograrlo, los adictos llegarán a la conclusión de que son incapaces de cambiar su conducta. Sufren lo que Albert Bandura (1977) denominó baja auto-eficacia, la creencia de que pueden hacer muy poco para obtener lo que desean. Los adictos llegan a percibir su baja auto-eficacia cuando, aplicando nuevas estrategias de rehabilitación, se da cuenta del gran esfuerzo que deben hacer para contrarrestar su hábito. Cuando concluyen que son incapaces de cambiar dejan de esforzarse, incrementando o manteniendo el abuso de la sustancia que les afecta.

Este patrón de adicción es muy difícil de eliminar. De hecho, una de las razones por las cuales se dificulta erradicar la adicción, es que ninguna estrategia terapéutica puede eliminar el malestar que vive el enfermo, de manera tan rápida y con tan poco

esfuerzo como lo hacen las sustancias químicas. Las otras alternativas que se requieren para la tolerancia de la frustración requieren tiempo, esfuerzo y ejercicio del pensamiento.

Por eso, el planteamiento de la baja tolerancia a la frustración es un punto clave en el problema de la adicción. Si no se considera la influencia que tiene la baja tolerancia a la frustración sobre los intentos de los adictos para salir de su situación, es muy probable que fracasen las estrategias terapéuticas.

Esto nos lleva a plantearnos si los tratamientos deberían enfocarse al abuso de la sustancia o a la vulnerabilidad emocional que mantiene el abuso de la sustancia. Los dos enfoques son importantes, pero el segundo incluye la posibilidad de explorar y manejar la disfunción cognitivo-emotiva que impulsó y mantiene el abuso de las drogas, para ayudar al enfermo a que adquiera habilidades de enfrentamiento ante la presencia del deseo, intolerancia o frustración que se presentan cuando intenta cambiar. Lo que se necesita es un método que permita abordar la adicción desde una perspectiva diferente, dándole al enfermo herramientas con las cuales pueda mantenerse firme ante sus deseos, confusiones, vulnerabilidad, intolerancia y frustración.

Es más funcional ayudar a la gente a mejorar su capacidad para manejar con inteligencia su consumo, lograr que no sienta la necesidad de tomar drogas y si la siente, poder controlar su tolerancia y resistir el malestar como una forma de resolver el conflicto interno, que ayudarlo a que renuncie a tomar la droga cuando ya ha experimentado que esto produce un alivio a sus tensiones o le proporciona placer.

La mayoría de los adictos creen que son personas despreciables por los hábitos que tienen. Consideran su conducta como una prueba de debilidad, y esto generalmente funciona como un estímulo para desencadenar el abuso.

El círculo vicioso que provoca la combinación de los pensamientos de auto-derrota con la tendencia a vivir un estado emotivo displacentero, los conduce a fortalecer sus ideas de castigo, culpa, devaluación y demás sentimientos perturbadores.

Estas personas no pueden usar sus mentes en una forma constructiva, para debatir o transformar sus falsas creencias en planteamientos positivos.

Si se aprendiera a identificar, debatir y rebatir nuestras ideas sobre la baja tolerancia a la frustración, tendríamos más tiempo para desarrollar nuestras habilidades de enfrentamiento y construir una mejor calidad de vida.

La dinámica de la adicción varía de individuo a individuo, pero existen varias formas de romper el hábito de baja tolerancia a la frustración.

Los siguientes nueve pasos son una forma de aproximarse a la superación del hábito:

1. Educarse a sí mismo sobre sus problemas del hábito.
2. Enfrentar hechos y evitar excusas.
3. Tratar de ver al hábito como un sistema del problema.
4. Describir metas razonables y posibles.
5. Usar su imaginación para visualizar paso a paso y lograr sus metas.
6. Hacer del hábito un reto y tratar de vencerlo.
7. Sustituir el hábito por algo constructivo.
8. No plantearse falsas expectativas.
9. Solicitar ayuda cuando se esté en dificultades o no se puedan cubrir los progresos.

Lo importante al cambiar los pensamientos inadecuados que mantienen la baja tolerancia a la frustración, es poder controlar los impulsos y hábitos del enfermo, ya que con esto podrá transformar sus percepciones y pensamientos sobre sí mismo y el mundo, llevándolo a producir cambios en sus estados emotivos displacenteros, así como en sus hábitos compulsivos.

Sabemos que establecer un control a largo plazo sobre la adicción requiere que entendamos la dinámica que se presenta en los períodos de recaída, para desarrollar estrategias que minimicen la frecuencia, duración y severidad de esta.

El dotar a los adictos de recursos teóricos y técnicos para que desarrollen habilidades que los capacite para prevenir y resolver situaciones relacionadas con su problemática, es una herramienta más para su auto-control, la cual intenta una triple función:

- a) Proporcionar cambios en aquellos aspectos internos del individuo que precipitan el consumo y mantenimiento, o que dificultan un buen desarrollo y una correcta adaptación.
- b) Orientar, inducir y predecir al individuo a que tenga una actitud favorable al NO consumir drogas y aprenda una serie de conductas y estrategias que le permitan comportarse con libertad.
- c) Aprender un ejercicio que estimule sus procesos mentales y su pensamiento.

4. LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCION

Las investigaciones realizadas durante las últimas dos décadas han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de las drogas, hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para el abuso de drogas. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las personas que tienen un riesgo para el abuso de las drogas no comienzan a usarlas ni se hacen adictos. Además, lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra.⁶

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO:

¿Por qué algunas personas se vuelven adictas a las drogas y otras no?

Al igual que con cualquier otra enfermedad, la vulnerabilidad a la adicción difiere de una persona a otra. En general, mientras más factores de riesgo se tienen, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en abuso y adicción. En cambio, los factores de "protección" reducen el riesgo de desarrollar una adicción.⁷

¿Qué factores determinan que una persona se vuelva adicta?

No hay un solo factor que determine que una persona se vuelva adicta. El riesgo total de volverse adicto es afectado por la constitución biológica de la persona, pudiendo verse influenciado por el sexo o la etnia de la persona o por la etapa de desarrollo en que se encuentra y por su entorno social (por ejemplo, las condiciones en el hogar, en la escuela y en el vecindario).

⁶ <http://www.drugabuse.gov/Prevention/spanish/capitulo1.html>

⁷ <http://www.girasolfundacion.es/noticias/noticias-girasol/170-analisis-de-los-factores-de-riesgo.html>

¿Qué factores biológicos aumentan el riesgo de la adicción?

Los científicos creen que los factores genéticos, incluyendo los cambios causados por el medio ambiente en su expresión y función, constituyen entre el 40 y el 60 por ciento de la vulnerabilidad a la adicción. Los adolescentes y las personas con trastornos mentales tienen mayor riesgo para el abuso de drogas y la adicción en comparación con la población en general.

¿Qué factores ambientales aumentan el riesgo de la adicción?

El hogar y la familia, la influencia del ambiente en el hogar generalmente es lo más importante en la niñez, los padres o personas mayores de la familia que abusan del alcohol o de drogas, o que tienen comportamientos criminales, pueden aumentar el riesgo de que los niños desarrollen sus propios problemas con las drogas, y comportamientos adictivos.

Los compañeros y la escuela. Los amigos y "conocidos" son los que ejercen la mayor influencia en la adolescencia. Los compañeros que abusan de las drogas pueden convencer hasta a los chicos que no tienen factores de riesgo a que prueben las drogas por primera vez. El mal rendimiento académico o la carencia de buenas habilidades sociales pueden poner al niño en mayor riesgo para el abuso de drogas.

¿Qué otros factores aumentan el riesgo de la adicción?

Consumo temprano: Aunque el consumo de drogas a cualquier edad puede llevar a la adicción, las investigaciones muestran que cuanto más temprano se comienza a consumir drogas, mayor es la probabilidad de mantener el abuso de drogas más serio. Esto puede ser un reflejo de los efectos dañinos que tienen las drogas sobre el cerebro en su fase de desarrollo; también puede resultar de una variedad de factores tempranos de vulnerabilidad, tanto biológica como social, incluyendo susceptibilidad genética, enfermedad mental, relaciones familiares inestables, y la exposición al abuso físico o sexual. Aún así, el hecho es que el uso temprano es un indicador fuerte de problemas futuros, entre ellos, el abuso de sustancias y la adicción.

Método de administración: El fumar una droga o inyectarla en una vena, aumenta su potencial adictivo. Las drogas que se fuman o se inyectan penetran al cerebro en segundos, produciendo una sensación inicial intensa de placer. Sin embargo, este "high" o euforia intensa puede desaparecer en minutos, llevando al abusador a niveles más bajos, más normales. Es un contraste que se siente fuertemente y los científicos creen que esa sensación de pesadumbre lleva a las personas a repetir el abuso de drogas con la intención de capturar nuevamente el estado de placer inmenso.

5. USO Y ABUSO DE DROGAS

El uso y abuso de drogas es un fenómeno social, al que con frecuencia se aplica este modelo y la analogía con las enfermedades infecciosas. Sin embargo, es importante tomar en cuenta sus diferencias, de las cuales las más importantes son:

Las categorías de uso y abuso de adicción, no se correlacionan directamente con el grado de gravedad de las consecuencias (leve, moderada y grave), debido a que el criterio médico no es lo único relacionado con la evaluación de la magnitud del problema. Un individuo que prueba por primera vez la marihuana puede exponerse a accidentes o riñas callejeras, o a dificultades con la policía, lo que contribuye a aumentar la magnitud del problema, no solo a nivel individual, sino también social, aún cuando no se observe ninguna alteración de la salud directamente asociada al uso de marihuana, y aunque el uso experimental no lo lleve a convertirse en adicto.

La voluntad del individuo que consume la droga (el huésped), por participar e involucrarse con el agente (la droga), al menos cuando el consumo se inicia.

El hecho de que el agente tenga un efecto negativo en la sociedad, el medio ambiente y los individuos, aún antes de entrar en contacto con el huésped. En efecto, el proceso de producción, venta y distribución, por su carácter ilegal puede resultar sumamente dañino para el individuo y para la sociedad, pues complica a los usuarios regulares de la droga y también a los individuos que no la consumen, relacionándolos directamente en el proceso, o bien que son codependientes o que se encuentran cerca de individuos que la consumen. La subcultura de la droga y la subcultura delictiva son dos subconjuntos con un área mayor de intersección, al menos en una observación transversal, al menos en comparación con los problemas de salud, cuya intersección cobra mayor amplitud a largo plazo. Los problemas graves de salud son más frecuentes en los adictos; en los usuarios experimentales u ocasionales son más frecuentes los problemas legales, familiares y personales.

Otra diferencia importante es que el fenómeno produce un impacto negativo en la economía, la política de las naciones, y en la sociedad en su conjunto. El estilo de

vida, los valores del individuo y las comunidades se ven particularmente afectados por la llamada subcultural de la droga.⁸

El modelo epidemiológico resulta útil no solo en la investigación, sino en el diseño y la evaluación de los programas preventivos. Este modelo permite una aproximación global y sistémica, pues considera dentro de un mismo sistema al individuo que usa drogas o está en riesgo de consumirlas (huésped), el tipo de drogas que se consumen, los efectos en el organismo dependiendo del patrón de consumo, las características de la producción, venta y distribución de sustancias tóxicas (agente), y un medio facilitador que rodea al individuo y que propicia que entre en contacto con la droga. La multideterminación del fenómeno que se pone de manifiesto en el modelo, da cuenta de la complejidad del proceso por el que es necesario transitar para convertirse en usuario de drogas o en adicto.

También este modelo permite integrar un marco teórico explicativo que acepta teorías de muy distinta naturaleza dependiendo de la fuerza de variación en la que convergen. Las teorías psicológicas y educativas orientadas al individuo consumidor; las teorías sociales, antropológicas y psicosociales, enfocadas al medio ambiente que rodea a los individuos; y las teorías económicas y políticas, que se ocupan de todos los aspectos relacionados con el control social y legal de la disponibilidad de las drogas, particularmente de aquellas cuya venta es legal.

El enfoque epidemiológico, basado en el concepto de riesgo ha resultado de gran utilidad para describir el proceso mediante el cual el individuo se convierte en adicto, partiendo de la base de que existen factores que lo exponen a una mayor probabilidad de consumir droga.⁹

Estos factores pueden originarse en el individuo mismo o en su particular historia de vida, aún en su medio ambiente social y familiar, en su entorno y en su medio socioeconómico. El tipo de droga que se consume, la forma en que se combina con otras drogas, y la frecuencia con la que se consumen, son también factores que aumentan o disminuyen el riesgo de desarrollar una adicción. Los indicadores difieren

⁸ Tapia Conyer, Roberto. Las Adicciones: Dimension, impacto y perspectivas. Págs. 257

⁹ Tapia Conyer, Roberto. Las Adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. Págs. 258

además en su naturaleza (algunos son modificables, otros no) y peso (unos son más determinantes que otros), por lo que se asume que la relación entre los indicadores y el abuso de las drogas no es lineal. Un paradigma sistémico resulta más eficaz que uno casual.

El proceso mediante el cual el individuo se convierte en adicto, incluye la exposición de una serie de factores de riesgo que anteceden el abuso de drogas y que asumen su peso y su valor dependiendo del contexto, más que en sí mismos. Una forma de abordar el tema de la historia natural del consumo de drogas, es describir los indicadores de riesgo detectados por la investigación epidemiológica, y el cuerpo teórico que permita especificar las condiciones del proceso y los contextos que lo estimulan a avanzar, detenerse, desviarse o derivar hacia otros problemas de conducta.

El concepto de vulnerabilidad y de elasticidad se ha utilizado para identificar la susceptibilidad de riesgo individual. La vulnerabilidad se refiere a la intensificación del riesgo, y la elasticidad a la habilidad para vencer o superar el riesgo.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Si existen diversas definiciones sobre las drogas, también ocurre lo mismo en lo referente a las clasificaciones de estas; citaremos las más importantes clasificándolas:

- ✓ Por su Origen
- ✓ Por su situación Jurídica
- ✓ Por sus Usos
- ✓ Por sus Efectos Psico-fisiológicos

También existe una clasificación desde la perspectiva psicosocial, basados en la dependencia y en la tolerancia, la cual se puede considerar como un complemento a la clasificación que a continuación presentamos y que vale la pena conocer.

- **CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS POR SU ORIGEN:**

Esta clasificación agrupa a las drogas, de acuerdo a la manera como se originan apreciándose más Drogas Naturales, Drogas Semi-Sintéticas y Sintéticas.

Drogas Naturales:

Son aquellas que se derivan de los 3 reinos de naturaleza, ya sean del reino animal, vegetal o mineral.

Reino Vegetal:

Los vegetales forman un gran número constituyentes o principios activos que pueden encontrarse en la raíz, tallo, hojas, flores y frutos de las plantas. Es por ello que a estas drogas también se denominan drogas crudas o brutas.

Los principales constituyentes vegetales contienen un gran número de constituyentes o principios activos y otros inactivos químicos definidos, por ejemplo los alcaloides. En los alcaloides se encuentran algunas drogas que son objeto de abuso y causan el flagelo social de la drogadicción.

Reino Animal:

Son aquellas sustancias obtenidas de ciertos órganos (tiroides) de animales, hormonas (placenta); los compuestos principales de dichos órganos son los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

Reino Mineral:

Son sustancias purificadas como el azufre, el hierro o sus sales, el sulfato de magnesio, algunos gases.

Drogas Semi-Sintéticas:

Son aquellas sustancias obtenidas por síntesis parcial de otras drogas de origen natural; en otras palabras vienen a ser una modificación química de drogas naturales, ejemplo la morfina, heroína, cocaína, etc.

Drogas Sintéticas:

Se obtienen por síntesis total a partir de sustancias sencillas, no tienen ninguna relación desde el punto de vista químico con drogas naturales; ejemplo los fármacos o medicamentos como las anfetaminas y barbitúricos.

- **CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS POR SU SITUACIÓN JURÍDICA:**

Legales:

Son aquellas permitidas por ley, sobre las cuales no existe prohibición para su consumo, la sociedad las utiliza, así tenemos, por ejemplo: Todos los medicamentos, el Alcohol, el Tabaco, el Café, plantas folclóricas, etc.

Ilegales:

Aquellas prohibidas por ley, totalmente dañinas para el organismo humano. Así tenemos: La PBC, CC, Marihuana, Hashis, Aceite Hashis, Amapola, Opio, Heroína, LSD, PCP, Crack, Speedball, Extasis, etc.

- **CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS POR SUS USOS:**

Esta clasificación agrupa a las drogas de acuerdo al uso que se les otorgue y se dividen en Folklóricas, Terapéuticas, Sociales y Objeto de Abuso.

Drogas Folklóricas:

Son aquellas que provienen de la naturaleza y su uso es ancestral, se podría decir que son las primeras que utilizó el hombre; principalmente en curaciones o rituales religiosos por determinados grupos étnicas.

Entre estos tenemos variedad de vegetales con propiedades medicinales y otras con efectos alucinógenos. Ejemplo: El eucalipto, la manzanilla, etc.; otros son Ayahuasca, Chamico, San Pedrito, Floripondio, etc.

Drogas Terapéuticas:

Son aquellas sustancias que en su mayoría han sido sintetizadas en laboratorios (Fármacos) cuyo objeto principal es la prevención, alivio o curación de las enfermedades. Ejemplo: Valium, Librium, antalgina etc.

Drogas " Sociales":

Son todas aquellas drogas que siendo reconocidas como tal, su consumo es aceptado por la sociedad, por cuanto forman parte de la cultura, siendo su uso masificado y su prohibición generaría problemas de carácter mas grave. Ejemplo: Tabaco, Alcohol, Café, etc.

Drogas Objeto de Abuso:

Son todas aquellas drogas que son comercializadas ilegalmente, su uso esta prescrito por la ley, por cuanto este genera adicción, degradación personal y social en forma más rápida que otras drogas, por la gran toxicidad que presenta su consumo. Ejemplo: PBC, Marihuana, Opio, etc.

Sustancias Inhalantes:

Estas sustancias no son propiamente drogas, no fueron creadas para ser usadas como tal, sino con un fin netamente industrial. Son sustancias volátiles de gran toxicidad, en su mayoría derivan del petróleo y contienen un alto porcentaje de plomo y tolueno (Gasolina, éter, terokal, goma para pegar aviones, etc.).

La forma de consumo de estas sustancias, es la de inhalar los gases que se desprenden de ellas al tener contacto con el medio ambiente, dejando que estos llenen los pulmones; inicialmente el usuario siente como efectos una gran excitación y euforia, posteriormente se sume en un aletargamiento, terminando en un sueño profundo, para luego de pasado los efectos y al despertar presenta una amnesia parcial no recordando

los motivos que lo condujeron a ese estado, para finalmente luego de un tiempo retornar a la ecuanimidad.

Como se indicó anteriormente, el uso de estas sustancias es altamente peligroso por la gran toxicidad que presentan sus gases, estos afectan seriamente los alvéolos al reemplazar el oxígeno por ellos; otro peligro frecuente que se presenta es la anemia, en razón de que el organismo se ve imposibilitado de producir hemáties o glóbulos rojos, a la par de que los órganos principales del cuerpo humano (riñón, hígado, corazón, etc.) se lesionan.

- **CLASIFICACION DE LAS DROGAS POR SUS EFECTOS**

Esta clasificación agrupa a las drogas por los tipos de efectos que producen al ser consumidas y se clasifican en Estimulantes, Depresivas, Alucinógenas y Sustancias Inhalantes.

Drogas Estimulantes:

Son compuestos que afectan al sistema nervioso central (SNC), aceleran su actividad, produce un efecto despertador de la actividad general del organismo (Hiper actividad funcional); provocan euforia, energía (sensación de potencia muscular en aumento), viveza (claridad mental y estado de alerta mas pronunciado), iniciativa y agradable sensación de bienestar.

Las drogas estimulantes actúan sobre una sustancia llamada "Norepinefrina", la que se encuentra en los puntos terminales de los nervios y la concentran en el cerebro, dando como resultado aumento del ritmo cardíaco y del metabolismo en general.

Cuando los estimulantes se ingieren en grandes dosis pueden causar psicosis tóxicas, alucinaciones visuales y generar tendencias suicidas como consecuencia de la fuerte depresión que sobreviene pasado los efectos incentivadores de este tipo de drogas.

El primer estimulante natural que se descubrió fue la epinefrina (Adrenalina); sustancia que se encontró en las glándulas suprarrenales de los animales, sus efectos se describieron por primera vez en 1899.

El primer estimulante sintético fue elaborado por un químico japonés en 1919, el que posteriormente fue denominado metilamfetamina y varios años después alfa-metil-fenetil-amina o amfetamina.

Los trastornos tóxicos agudos del abuso de las amfetaminas, vistos en etapas progresivas incluyen inquietud, temblores, locuacidad, irritabilidad, insomnio, ansiedad, delirio, estados de pánico, ideas paranoicas, fuertes palpitaciones, arritmias cardíacas, hipertensión, colapsos circulatorios, sequedad de la boca, náuseas, vómitos, calambres abdominales, convulsiones, coma y muerte.

Drogas Depresivas:

Son compuestos que afectan al sistema nervioso central, disminuyendo su actividad; generan un cuadro físico y psicológico opuesto al que producen en el ser humano las sustancias estimulantes. El organismo se aletarga, se sume en un estado de laxitud y de actividad atenuada.

Estas sustancias se pueden a su vez clasificar en:

- a) Anestésicas: Provocan una pérdida de la sensibilidad y de la conciencia.
- b) Hipnóticas: Producen o provocan sueño.
- c) Sedantes: Producen un estado relajado que puede conducir al sueño.
- (d) Tranquilizantes: Proporcionan alivio del cansancio, relajación de los músculos y calman sin provocar sueño o somnolencia.
- e) Analgésicas: Alivian el dolor.

Esta clase de droga fue descubierta en 1864 por el químico alemán Adolf Von Bayer que sintetizó el Malonyl Carbomido, al que bautizó con el nombre de Ácido Barbitúrico en homenaje a Santa Bárbara, cuya celebración coincidió con la fecha del

descubrimiento de la sustancia. Después de este se han descubierto más de 2,500 derivados.

Los depresivos también tiene otros usos médicos como son los anestésicos en operaciones poco importantes, tratamiento con calmantes en situaciones pre y post operatorias y como anti convulsionantes; en dosis pequeñas provocan un sueño reparador, son útiles para atenuar los estados de ansiedad, para controlar el hiper funcionamiento de la tiroides y en algunos casos han sido utilizados con bastante éxito, tanto en la regulación de los movimientos del músculo cardíaco como en el tratamiento de la epilepsia.

Del abuso de estas sustancias resulta la tolerancia, dependencia psicológica, dependencia física y por consiguiente el Síndrome de Abstinencia.

El consumo de estas drogas en forma descontrolada o cuando se toman con alcohol pueden conducir a la muerte del usuario; en lo que se refiere a la combinación de estas sustancias con el alcohol, la acción del Barbitúrico se incrementa o se potencializa hasta el extremo de alcanzar límites insospechados, al actuar este ultimo como potenciador de los efectos depresivos de la droga.

Las drogas depresivas en dosis elevadas causan el efecto de una borrachera, confusión, pérdida del sentido del equilibrio, visión borrosa, dificultad para ordenar los pensamientos, disminución de la capacidad de concentración, cambio brusco de la risa al llanto o viceversa, aunque un signo característico lo constituye la falta de aliento alcohólico en la persona afectada.

El cuadro de intoxicación aguda deviene progresivamente en sedación, hipnosis, anestesia, estado de coma y por último se produce la muerte por depresión respiratoria e insuficiencia de la circulación sanguínea.

Drogas Alucinógenas:

Son sustancias que afectan el sistema nervioso central (SNC), produciendo alteraciones en la percepción, cambios emocionales intensos y variados, distorsiones de la personalidad, interrupción de ideas, introduce al usuario en un mundo de visiones

caleidoscópicas que lo hacen no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, y producen un efecto alterador en las sensaciones perceptivas especialmente de la vista y el oído.

Los alucinógenos también llamados psicodélicos, son capaces de provocar alteraciones en la percepción del tiempo y del espacio, ilusiones, alucinaciones y delirios.

Las drogas alucinógenas más conocidas son la Marihuana, el LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico), la Ayahuasca, la Ampihuasca, el San Pedro, el Shamico, el Peyote, etc.

Estas sustancias no provocan dependencia física ni tolerancia, pero sí dependencia psicológica; no teniendo en ninguna circunstancia una utilización terapéutica.

Algunas de las drogas más frecuentes son:

ALCOHOL

Es la droga más antigua y de mayor consumo en el mundo, es un depresivo que altera percepciones, emociones y sentidos.

El alcohol es un líquido incoloro y volátil que está presente en diversas bebidas fermentadas. Se acompaña de otros elementos químicos que pueden cambiar su color sabor, olor y otras características.¹⁰

Efectos y Riesgos:

- ✓ Actúa primero como estimulante y luego hace que la persona se sienta relajada y somnolienta.

¹⁰ FORMALIBRO. Prensa Libre S.A. Págs. 5-11

- ✓ Una dosis alta de alcohol afecta altamente el juicio y la coordinación de la persona que lo ingiere.
- ✓ Beber grandes volúmenes de alcohol en un breve período de tiempo, pueden ocasionar una intoxicación etílica.

Forma de consumo: Oral. En el pueblo xinka, se acostumbraba elaborar la bebida, embriagarte llamada Ixtahuala. Esta es consumida por las personas mayores en cualquier evento que realice la comunidad. Se elabora con guíneo, majunche y kamagua, dulce de panela, canela y otros condimentos.

El alcohol es una droga depresora del sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración.

EFFECTOS INMEDIATOS:

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. Es eliminado finalmente a través del hígado. La presencia continuada de alcohol en el organismo y su consumo repetido es responsable de la mayoría de las lesiones que esta sustancia produce en nuestro cuerpo, como la cirrosis hepática o las encefalopatías en las que el funcionamiento de hígado y cerebro se ve gravemente alterado.

Pocos minutos después de haber bebido pueden aparecer una serie de efectos cuya manifestación vería según la cantidad ingerida y las características de cada persona. Por orden de aparición en el tiempo y en relación con la concentración de alcohol en el organismo, estos efectos serían los siguientes:

- ✓ Desinhibición.
- ✓ Euforia.
- ✓ Relajación.
- ✓ Aumento de la sociabilidad.
- ✓ Dificultad para hablar.
- ✓ Dificultad para asociar ideas.
- ✓ Descoordinación motora.
- ✓ Intoxicación aguda.

En los casos en que la concentración sanguínea de alcohol alcance o supere los 3 gramos de alcohol por litro de sangre pueden aparecer apatía y somnolencia o incluso muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor.

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida pero existen otras circunstancias que los pueden acelerar o agravar:

La Edad: Los jóvenes son los más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje, y son más “resistente” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

El Peso y el Sexo: El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño por lo que menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol en la mujer más fácilmente que en el varón.

La cantidad y rapidez de la ingesta: Según la cantidad de alcohol consumida puede considerarse como de bajo riesgo, alto riesgo o peligroso. A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación.

Combinación con bebidas carbónicas: La combinación de alcohol con este tipo de bebidas (Refrescos, Tónicas, etc.) acelera la intoxicación.

Ingestión simultánea de comida: especialmente de alimentos grasos. Ralentiza la intoxicación pero no evita ni reduce los daños del organismo.

Combinación con otras sustancias: La combinación con otras sustancias como tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan pero la toxicidad de ambas sustancias mezcladas es mayor que si se consumen por separado.

Los problemas derivados del abuso del alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo.

- **A CORTO PLAZO (efectos agudos)**

Intoxicación etílica: puede provocar el coma e incluso la muerte.

Conductas de riesgo: dado que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad, puede provocar accidentes de tráfico y laborales o prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

- **A LARGO PLAZO (efectos crónicos):**

El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y, por tanto, no sean consideradas alcohólicas. Destacan:

- ✓ Hipertensión.
- ✓ Gastritis.
- ✓ Úlcera gastroduodenal.

- ✓ Cirrosis hepática.
- ✓ Cardiopatías.
- ✓ Encefalopatías.
- ✓ Cáncer.
- ✓ Alteraciones del sueño.
- ✓ Agresividad.
- ✓ Depresión.
- ✓ Disfunciones sexuales.
- ✓ Deterioro cognitivo.
- ✓ Demencia.
- ✓ Psicosis.

Una de las consecuencias más graves del consumo excesivo de alcohol es el alcoholismo o dependencia alcohólica. Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.

TABACO

En él se encuentra la nicotina, que es un estimulante muy adictivo, este fármaco se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo cuando se fuma.

Efectos y riesgos:

- ✓ Los efectos físicos incluyen latidos cardíacos rápidos, aumento de la presión arterial, falta de aliento y mayores probabilidades de sufrir resfriados y gripe.

- ✓ Los consumidores de nicotina tienen mayor riesgo de enfermedad pulmonar, cardíaca y cáncer.
- ✓ Los consumidores de tabaco de mascar podrían desarrollar cáncer de boca y de cuello.

Forma de consumo: Cigarrillos, puros, algunas personas mastican el tabaco y absorben la nicotina.

ANFETAMINAS

Son estimulantes que aceleran las funciones del cerebro y del cuerpo. Su presentación es en píldoras o tabletas. Sus nombres comunes son SPEED, ANFETAS, PASTILLAS O META.

Efectos y riesgos:

- ✓ Aumentan la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial.
- ✓ Pueden provocar sudoración, temblores, dolor de cabeza, insomnio y visión borrosa.
- ✓ El uso prolongado puede ocasionar anorexia, desnutrición, problemas cardíacos, pulmonares, serios problemas renales y hepáticos.
- ✓ También se le atribuye la llamada PSICOSIS ANFETAMÍNICA, que conduce a realizar actos irracionales y de violencia repentina acompañados de paranoia y delirios.

Forma de consumo: Se ingieren, inhalan o inyectan.

METANFETAMINAS

Es un estimulante poderoso. Se utilizó por primera vez para contrarrestar la fatiga entre los soldados del eje durante la segunda Guerra Mundial, es altamente adictiva.

Efectos y riesgos:

- ✓ Produce euforia, los usuarios a veces tienen ideas delirantes intensas, como creer que insectos caminan debajo de su piel.
- ✓ Paranoia, falta de sueño, alucinaciones.
- ✓ El uso prolongado puede resultar en comportamiento violento y agresivo, psicosis y daño cerebral.

Forma de consumo: Se puede ingerir, inhalar, inyectar o fumar.

COCAÍNA

Es un polvo cristalino blanco fabricado a partir de hojas secas de la planta de coca. Es altamente adictiva.

Efectos y riesgos:

- ✓ Altera el sistema nervioso central, proporciona una sensación intensa y rápida de poder y energía.
- ✓ Eleva la frecuencia cardíaca, aumenta la respiración, la presión arterial y la temperatura corporal.
- ✓ Inhalar cocaína puede hacer que se forme un orificio en el revestimiento interno de la nariz.
- ✓ Quienes consumen por primera vez, pueden sufrir ataques cardíacos fatales o experimentar insuficiencia respiratoria, incluso puede provocar hasta la muerte.

Forma de consumo: Se inhala o se inyecta.

La cocaína es un potente estimulante del Sistema Nervioso Central y una de las drogas más adictivas y peligrosas.

Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas de arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.

Existen diferentes preparados a partir de esta droga:

Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína: Se suele consumir esnifada y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas. Aunque menos frecuentemente, también se usa por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan speed-ball (pelotazo).

Basuko o pasta de coca: Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana.

Crack o cocaína base: Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Es muy adictiva.

EFFECTOS INMEDIATOS:

Aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo y produce los siguientes efectos:

- ✓ Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.
- ✓ Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
- ✓ Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque el efecto es pasajero.

- ✓ Aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias.
- ✓ Disminución del apetito.
- ✓ Dilatación de las pupilas.
- ✓ Aumento de la temperatura corporal.
- ✓ Contracción de los vasos sanguíneos.

RIESGOS:

La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural a través del sexo, la comida, etc. y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones. Por esto, la cocaína resulta tan adictiva.

La adicción se produce tras períodos de consumo más o menos largos que no tienen por qué ser diarios, y se ha comprobado que, incluso pequeñas cantidades de cocaína, pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción. Esto hace que los consumidores, especialmente los de fin de semana, tengan en muchas ocasiones una falsa sensación de control y no perciban el problema.

A MEDIO Y LARGO PLAZO:

El consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos además de adicción. El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides o depresión y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. También provoca daños muy importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio y complicaciones neurológicas y gastrointestinales.

A estos daños hay que añadir los propios de la vía de administración. Si la vía es nasal puede provocar pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal; en el caso de inyectarse puede provocar reacciones alérgicas a la propia droga o a algunos de los componentes con los que se adultera, así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía intravenosa (SIDA, hepatitis, etc.).

La dependencia de la cocaína es una de las más intensas. La supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, etc.

SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO:

Policonsumo: mezclar cocaína con otras sustancias aumenta los riesgos y las consecuencias negativas. Su uso combinado con el alcohol es altamente peligroso.

Adolescencia: los riesgos y la posibilidad de generar dependencia son mayores, cuanto menor es la edad de la persona consumidora.

Embarazo: la cocaína atraviesa la barrera placentara, por lo que afecta directamente al feto y puede provocar daños en su desarrollo o incluso abortos espontáneos.

Consumo recreativo: la mayoría de los adictos a cocaína comenzaron consumiéndola de forma esporádica, simplemente por diversión, quitando importancia a los riesgos derivados del consumo que, al no ser diario, no se percibe como peligroso.

Vulnerabilidad genética: la rapidez con que se llega a la adicción y su intensidad son distintas en cada persona, dependiendo, entre otras cosas, de factores genéticos. Hay individuos más vulnerables que otros, aunque no se conoce *a priori* el grado de vulnerabilidad de cada persona.

CRACK

Recibe el nombre por el ruido que produce al calentarse. Se deriva de la cocaína, luce como bolitas blancas. El crack se considera la droga más adictiva y su aparición es relativamente reciente.

Efectos y riesgos:

- ✓ Fumar crack provoca insensibilidad, sequedad de boca, sensación de ardor en los ojos, sudoración, palpitaciones, dolor de cabeza, contracciones musculares, aumento en los reflejos y dilatación de las pupilas.
- ✓ El uso crónico produce irritabilidad, insomnio, pérdida de peso, hipertensión, arritmia cardíaca, temblores, indiferencia sexual, accesos crónicos de tos, paranoia, delirios de parasitosis e infecciones pulmonares. En mujeres embarazadas puede provocar deterioro fetal, retardo en el crecimiento intrauterino y parto prematuro.

Forma de consumo: Se fuma.

DEPRESORES

Su función es calmar los nervios y relajar los músculos. Están disponibles legalmente solo con recetas y vienen en cápsulas o comprimidos con colores brillantes.

Efectos y riesgos:

- ✓ Cuando se utilizan de modo que ha indicado el médico, los depresores pueden ayudar a una persona a sentir calma y a reducir su sentimiento de ira.

- ✓ Las dosis más elevadas pueden causar confusión, dificultad para hablar, falta de coordinación, temblores, insuficiencia respiratoria y hasta la muerte.
- ✓ Los depresores no deben mezclarse nunca con alcohol, esta combinación aumenta en gran medida el riesgo de sobredosis y muerte.

Forma de consumo: Se ingieren.

OPIO

La palabra opio se deriva del nombre griego opion que significa “jugo”, ya que este compuesto se obtiene del jugo de amapolas.

Efectos y riesgos:

- ✓ Los primeros efectos que se notan son cansancio y somnolencia. A medida que crece el efecto se siente hormigueo y picores en todo el cuerpo, se deja de sentir dolor (si se padecía) y se aumenta la sensación táctil.
- ✓ A medida que se cae en los efectos narcóticos, se empieza a soñar, junto con alucinaciones, náuseas y vómitos.

Forma de consumo: Por vía oral o para fumar.

HEROÏNA

Se produce a partir de la leche seca de la planta adormidera, que también se usa para crear medicamentos contra el dolor llamados narcóticos.

Efectos y riesgos:

- ✓ Da una sensación inmediata de euforia, especialmente si se inyecta. Seguido de somnolencia, náuseas, calambres estomacales y vómitos.

- ✓ Es extremadamente adictiva y es fácil sufrir una sobredosis que puede llegar a la muerte. La abstinencia es intensa y los síntomas incluyen insomnio, vómitos y dolor muscular.
- ✓ La heroína destroza el cuerpo. Está asociada con el estreñimiento crónico, piel seca y problemas respiratorios.

Forma de consumo: Se inyecta, se fuma o se inhala si es pura.

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de países occidentales suspendió su uso médico.

Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color o textura.

La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., incluso se ha utilizado estricnina y otros depresores del Sistema Nervioso Central como barbitúricos y sedantes. Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y las que producen efectos de forma más rápida. Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando que esta manera no llega a la adicción, pero eso es un error. Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.

EFFECTOS INMEDIATOS:

La heroína activa un sistema de nuestro propio organismo denominado “sistema opioide” que regula los procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares. Este sistema produce unas sustancias naturales llamadas “opioides endógenos” cuyos efectos son imitados en gran parte por la heroína.¹¹

Así, el consumo de heroína activa el sistema opioide de forma antinatural y produce cambios en el cerebro que obligan a la administración continuada de esta droga, ya que si se interrumpe aparece sintomatología de abstinencia.

Poco tiempo después de consumirse llega al cerebro donde se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, dando como resultado una oleada de sensaciones agradables, calma y euforia. La intensidad de estas sensaciones dependerá de la cantidad de heroína tomada y de la rapidez con que llega al cerebro.

Inicialmente, se percibe acaloramiento de la piel, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades, en ocasiones seguidas de náuseas, vómitos y picor considerable. Posteriormente, se siente somnolencia durante varias horas, las funciones mentales se ofuscan, las funciones cardíaca y respiratoria se alteran, a veces hasta el punto de causar la muerte, según la dosis consumida, además algunas personas sienten:

- ✓ Flash (subidón), euforia, bienestar.
- ✓ Supresión del dolor.
- ✓ Náusea, vómito.
- ✓ Ofuscación de la mente.
- ✓ Depresión respiratoria.

¹¹ <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/346/780/articulo.php?id=23341>

RIESGOS:

La heroína es una droga altamente adictiva. Al principio, sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado y repetido.

Este consumo continuado de heroína provoca, rápidamente, un fenómeno de tolerancia, es decir, para conseguir el mismo efecto o evitar los síntomas de abstinencia, el adicto necesita cada vez dosis más altas, siendo necesarias 10 veces más al cabo de un cierto tiempo de consumo.

Con el tiempo, la heroína pierde la capacidad para producir el bienestar inicial que producía, lo que provoca un malestar cada vez mayor. Si al principio la obtención de placer era la causa del consumo, con el paso del tiempo, lo que el heroinómano busca es aliviar el malestar que le produce la ausencia de la heroína.

La supresión del consumo de heroína ocasiona la aparición del síndrome de abstinencia que son unos signos y síntomas entre los que destacan: ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares.

El “mono” o síndrome de abstinencia aparece aproximadamente a las 8 horas de la última dosis, generando un profundo malestar entre las 36 y 72 horas y pudiendo durar hasta 10 días. Aunque el síndrome de abstinencia no supone un grave riesgo para la salud, es una experiencia muy temida por el heroinómano.

Llega un momento en que toda la vida del adicto gira alrededor de la búsqueda, obtención y consumo de la heroína. Los heroinómanos dejan de mostrar interés por su entorno, por su familia y por sus amigos. Todo su pensamiento gira constantemente alrededor del consumo de la droga. Pierden el sentido de responsabilidad respecto a sí mismos y a los que les rodean y, a menudo, no cumplen con las exigencias de la vida de estudio o profesional. Se aíslan y se limitan a un contacto superficial con el medio ambiente en el que viven.

Es frecuente el abandono del grupo de amigos habituales, la disminución de la capacidad para ejercer la profesión aprendida, la pérdida de la actividad laboral y, finalmente, la marginación social.

El uso crónico de la heroína mediante inyección provoca la aparición de venas cicatrizadas o colapsadas, infecciones bacterianas de vasos sanguíneos, abscesos y otras infecciones de la piel y tejidos blandos, y enfermedades hepáticas, cardíacas y renales. Las complicaciones pulmonares pueden ser el resultado tanto de los efectos depresores de la heroína como de la mala salud del consumidor, que por sus hábitos higiénicos o estilo de vida condicionado por su adicción, es más susceptible de adquirir enfermedades respiratorias (bronquitis, tuberculosis, etc.).

Algunos de los aditivos con los que se mezcla la heroína pueden obstruir los vasos sanguíneos de pulmones, hígado, riñones o cerebro y causar infecciones y lesiones muy graves en estos órganos.

Compartir las jeringuillas u otros útiles de inyección, así como mantener relaciones sexuales sin protección, provoca infecciones por virus como el SIDA, hepatitis, etc.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE HEROÍNA:

- ✓ Tolerancia.
- ✓ Adicción o dependencia.
- ✓ Enfermedades infecciosas (SIDA, Hepatitis, etc.).
- ✓ Infección del endocardio y válvulas del corazón.
- ✓ Artritis y otros problemas reumáticos.
- ✓ Venas colapsadas.
- ✓ Abscesos cutáneos.

MORFINA

Es usada como analgésico. La morfina fue bautizada así por el farmacéutico alemán Friedrich Wilhelm Adam Sertürner en honor a Morfeo, el dios griego de los sueños.

Efectos y riesgos:

- ✓ En dosis terapéuticas, la morfina produce problemas respiratorios, aumenta la presión intracraneal y puede provocar vómitos; genera además, contracción de las pupilas, estreñimiento, insensibilidad al dolor e incoordinación muscular.
- ✓ Su empleo prolongado puede ocasionar somnolencia, apatía, disminución de la presión arterial, retención urinaria.

Forma de consumo: Puede administrarse de varias maneras, incluyendo resoplado e inyección. Estos también pueden fumarse inhalando los vapores producidos cuando son recalentados conocidos como “cazando el dragón”.

METADONA

Fue descubierta en Alemania durante los años cuarenta. Hoy en día se comercializa mundialmente en forma de grageas.

Efectos y riesgos:

- ✓ Empezó a utilizarse como sedante y como remedio contra tos, sin mucho éxito. Produce contracción de pupilas, depresión respiratoria, relajación muscular, liberación de la hormona antidiurética, estreñimiento, aumento de la temperatura y de la presencia de azúcar en la sangre.

Forma de consumo: Se suministra principalmente por vía oral, aunque también puede ser inyectada endovenosa e intramuscularmente.

LA PLANTA DE MARIGUANA Y SUS DERIVADOS

De la planta de marihuana Cannabis sativa, llamada también cáñamo en otros países, se obtienen los cannabinoides.

MARIGUANA (hierba)

Son pequeños tallos, hojas secas y flores de la planta. Es la droga ilegal de mayor consumo. A menudo se dice que la marihuana es la puerta de entrada a otras drogas, porque su consumo frecuente lleva a consumir drogas más fuertes.

Efectos y riesgos:

- ✓ La marihuana puede afectar el estado de ánimo y la coordinación. Los que la consumen pueden experimentar cambios de humor que oscilan entre estar muy excitado o feliz a estar adormitado o deprimido.
- ✓ Eleva la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Algunas personas se les enrojecen los ojos, les da mucho sueño o se les estimula el apetito. La droga también puede causar paranoia o alucinaciones en algunas personas.
- ✓ Tiene un efecto tan fuerte en los pulmones que los fumadores habituales tienen tos, respiración sibilante y resfriados frecuentes.

Forma de consumo: Suele fumarse en un cigarrillo, también llamado porro, puro, pipa o pipa de agua. Algunas personas la mezclan con la comida o la preparan como si fuera te.

La marihuana tiene uso medicinal, pero muchas personas la utilizan con otros fines y provocan daños a las personas y a la sociedad.

EI CANNABIS

Es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

Mariguana: obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos. Posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.

Hachís: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra. Tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.

Aceite de hachís: resina de hachís disuelta y concentrada. Tiene una concentración de THC entre el 25 y el 50%.

Estos preparados se consumen fumados en un cigarrillo. Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.

EFFECTOS INMEDIATOS:

El Sistema Cannabinoide endógeno es un sistema propio de nuestro organismo que realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros.

Cuando se consume cannabis, se activa este sistema endógeno de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. A dosis pequeñas el efecto es placentero, mientras que a dosis altas puede producir cuadros de gran ansiedad.

Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se le llama “borrachera cannábica”, con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación

de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

EFFECTOS TRAS EL CONSUMO:

- ✓ Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- ✓ Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- ✓ Aumento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial.
- ✓ Sequedad de boca.
- ✓ Percepción distorsionada.
- ✓ Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- ✓ Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- ✓ Dificultad de coordinación.

El Sistema Cannabinoide desempeña un papel fundamental en el área de la memoria y hace que de forma natural nos acordemos más de lo agradable que de lo desagradable, ayudando a eliminar aquellos recuerdos que produjeron un impacto negativo en nuestras emociones.

Cuando se sobre activa por el consumo de cannabis se olvida de todo y es más difícil recordar cualquier acontecimiento ocurrido. Por otro lado, el Sistema Cannabinoide controla la atención y la percepción.

También se encuentra implicado en la regulación de la actividad motora, lo que explica que el consumo de cannabis produzca una disminución del nivel de actividad y mayor dificultad en la coordinación de movimientos.

RIESGOS:

El consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- ✓ El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final provoca enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- ✓ Altera el Sistema Cardio-circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- ✓ Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia.
- ✓ El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes. Provoca dificultades para estudiar al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria. Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales puede provocar la aparición de estos o agravarlo si ya se padecen.
- ✓ Cada vez hay más datos que demuestran el efecto perjudicial del consumo de cannabis asociado a la conducción de vehículos, especialmente si se combina con alcohol, lo que hace que aumente el riesgo de accidente.

EFFECTOS A LARGO PLAZO:

- ✓ Problemas de memoria y aprendizaje.
- ✓ Dependencia (7-10% de los que lo prueban).

- ✓ Trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad.
- ✓ Enfermedades bronco-pulmonares y determinados tipos de cáncer.
- ✓ Trastornos del ritmo cardíaco (arritmias).
- ✓ Psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).

El cannabis actúa sobre el sistema de gratificación y recompensa cerebral de la misma forma que lo hacen otras drogas, a través del estímulo de la liberación de dopamina. Por eso, el consumo continuado de cannabis produce adicción.

La adicción aparece entre el 7 y el 10% de las personas que lo han probado y en 1 de cada 3 de los que lo consumen habitualmente.

Hay algunos síntomas que pueden hacer sospechar la existencia de un trastorno por dependencia de cannabis:

- ✓ Abandono del grupo de amigos no consumidores.
- ✓ Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo.
- ✓ Preocupación por disponer de cannabis.
- ✓ Uso compulsivo de cannabis.
- ✓ Problemas de rendimiento escolar o laboral.
- ✓ Irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir que ceden al consumir cannabis.

HACHÍS

Es una pasta hecha con la resina prensada que segrega la parte florida del cáñamo hembra. Tiene un color café intenso y generalmente se presenta comprimida en forma de pequeños bloques.

Efectos y riesgos: Sus efectos son similares a la marihuana.

Forma de consumo: Se fuma o se ingiere mezclando con miel o mantequilla.

INHALANTES

Son compuestos de uso industrial, como: aerosol, cemento, pegamento o cualquier otra sustancia psicoactiva cuyo método de administración sea a través de la inhalación.

Forma de consumo: Por inhalación. Los inhalantes se absorben directamente desde su envase original, de una bolsa de plástico o poniéndose una tela empapada con inhalante en la boca.

Dentro de los inhalantes están:

- **NITRITOS**

Se descubrieron durante el siglo XIX. Son potentes vasodilatadores que al entrar en contacto con el sistema nervioso central relajan el músculo liso.

Los efectos y riesgos de los nitritos son: Reducen las sensaciones de fatiga, molestia y tristeza. A nivel físico pueden ocasionar vértigo, dolor de cabeza, aumento en la frecuencia cardíaca e hipertensión intraocular.

- **SOLVENTES INDUSTRIALES**

Son productos químicos líquidos de uso comercial, cuyas propiedades les permiten disolver o dispensar sustancias de naturaleza orgánica, naturales o sintéticas que no son solubles en agua.

- **AEROSOLES**

Son productos líquidos, sólidos, gaseosos o una mezcla de los tres, que se aplican mediante una fuerza propulsora de gas comprimido que los impulsa del recipiente hacia el exterior a través de una válvula cuando se acciona el dispositivo.

- **PEGAMENTOS Y CEMENTOS**

Son sustancias químicas volátiles que se utilizan para mantener unidos diferentes materiales.

Los efectos y riesgos de los solventes industriales, aerosoles y pegamentos son: Causan depresión del sistema nervioso central. La exposición repetida a ellos también deprime la médula ósea.

Al efectuar necropsias en individuos que han sufrido una intoxicación con inhalantes, se han descubierto hemorragias, sangre no coagulada y congestión de todos los órganos.

Forma de consumo: Se consume por inhalación.

DROGAS DE DISEÑO

Son compuestos químicos similares en estructura y efecto a las drogas prohibidas, pero no se extraen directamente de una planta.

Las drogas de diseño pueden clasificarse en:

- Agentes destinados a imitar los efectos de los opiáceos: China White, Tango and Cash, Goodfella, New Heroin.
- Agentes diseñados para sustituir a la cocaína: Cristal Caine, Coco Snow, Synth Coke.
- Sustancias nuevas debido a la novedad de sus efectos: Love pill, Éxtasis, Venus, X Files, STP, GHB.

EXTASIS (MDMA)

Esta es una de las más recientes drogas de diseño creadas ilegalmente por químicos clandestinos. Tiene el aspecto de polvo blanco, pastillas o cápsulas.

Efectos y riesgos:

- ✓ Esta droga combina un alucinógeno con un efecto estimulante, haciendo que todas las emociones, tanto negativas como positivas, sean mucho mas intensas.
- ✓ Los que la consumen notan una especie de hormigueo en la piel y una mayor frecuencia cardíaca. También puede causar sequedad en la boca, calambres, visión borrosa, escalofríos, sudoración y náuseas.
- ✓ Muchos consumidores dicen también que sufren depresión, paranoia, ansiedad y confusión.

Forma de consumo: Se ingiere y a veces se inhala.

GHB (gamahidroxibutirato)

Es una droga depresiva que puede causar efectos eufóricos (estimulación) y alucinógenos. Esta droga de diseño a menudo se utiliza con otras drogas como éxtasis.

Efectos y riesgos:

- ✓ La droga tiene varios efectos secundarios peligrosos, incluso náusea intensa, problemas respiratorios, disminución de la frecuencia cardíaca y convulsiones. La sobredosis de GHB requiere atención de emergencia inmediata en un hospital, puede causar coma y paro respiratorio en el plazo de una hora, y causar la muerte.

Forma de consumo: Se bebe cuando está en forma líquida o en polvo (mezclado con agua) y se ingiere cuando está en tabletas.

PLANTAS Y ALCALOIDES VISIONARIOS

Producen alteraciones de la percepción sensorial con alucinaciones. Los efectos varían dependiendo de la cantidad y tipo que se consuma.

LSD (Dietilamida de ácido lisérgico)

Es un alucinógeno preparado en el laboratorio y un compuesto químico que altera el estado de ánimo. El LSD es inodoro, incoloro e insípido.

Efectos y riesgos: El consumo de esta droga puede causar ataques de pánico, confusión, depresión y alucinaciones. Los riesgos físicos incluyen insomnio, habla dificultosa, aumento de la frecuencia cardíaca y coma.

Forma de consumo: Suele administrarse por vía oral, generalmente en pequeños cuadros de papel que contiene ácido.

EL PEYOTE Y EL SAN PEDRO

Son dos drogas parecidas en algunos términos, el mayor principio activo de ambas es la Mescalina, sustancias que crean alucinaciones importantes por el sujeto que la consume durante un gran número de horas.

El peyote, es un cactus de pequeño tamaño, sin espinas que se encuentra principalmente en la zona de México. El nombre botánico por el que se le conoce es *Lophophora williamsii*. Era consumido hace centenares de años por las tribus americanas. Además de la mezcalina tiene multitud de alcaloides entre ellos la mezcalina, con propiedades psicoactivas muy elevadas durante muchas horas y que crean tolerancia. Su cultivo es muy lento, pueden pasar hasta 30 años hasta que la planta llega al estado de floración.

El San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) es otro cactus, en esta ocasión de mucho mayor tamaño que el peyote, crece también en países de América y con elementos parecidos al peyote tiene la misma capacidad psicoactiva pero suele durar menos

tiempo. Ambas drogas son ilegales y muy peligrosas puesto que sus efectos son muy graves y duran mucho tiempo, incluido 24 horas de locura extrema.

HONGOS ALUCINÓGENOS

Los hongos alucinógenos se denominan en náhuatl Teonanacatl, que quiere decir hongo divino (hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies *psilocybe mexicana*. De la especie *psilocybe mexicana* se obtienen dos alcaloides que son los principios activos que producen los estados alucinatorios: psilocina (4-hidroxi-dimetil-exeptimina) y psilocybina (eter fosforico de la psilocyna. 4-foforilfendemetiltriptamina). Este último alcaloide se presenta en la planta en mayores cantidades.

Los efectos alucinógenos de los hongos son de orden cromático, presentan una orientación en relación al tiempo y el espacio; producen una sensación de extrapolación personal. Se experimenta estados eufóricos que muchos autores han relacionado con la embriaguez. Algunas investigaciones señalan que pueden llegar a producir dependencia psíquica y también tolerancia.

La fase de embriaguez se acompaña de alucinaciones coloreadas y sensaciones placenteras. Alucinaciones auditivas con pérdida temporal del juicio y raciocinio, euforia y ansiedad.

La aparición de imágenes maravillosas se sucede arbitrariamente y se puede alternar con imágenes aterradoras. Cuando han pasado los efectos alucinógenos, se presenta una sensación de ansiedad. Es importante señalar que la duración del estado alucinatorio, está determinado por la dosis administrada, las características fisiológicas y la disposición psicológica del usuario.

6. ESTADOS DE ANSIEDAD

Características Generales: de acuerdo con el estímulo y el comportamiento, el paciente se altera frente a toda situación frustrante o conflictiva que encuentre en su vida, manifestándose en él una crisis de notable intensidad.¹²

La sintomatología ansiosa tiende a presentarse solo en determinadas circunstancias, cuando el paciente se encuentra en presencia de objetos, sujetos o situaciones de estímulos particulares que producirán en el individuo una excitación neuronal, como podría ocurrir en una psiconeurosis por ansiedad fóbica.

La ansiedad se ha caracterizado como un síntoma, es decir, como un conjunto de signos, que ocasionalmente son acompañados de múltiples enfermedades somáticas, que se evidencian en casi todos los trastornos sin base orgánica demostrable y que forman parte de muchas psicosis funcionales.

En tales casos la ansiedad parece ser un fenómeno secundario a tales trastornos, pero en efecto desaparece paulatinamente a la mejoría del trastorno psíquico base.

Los estados de ansiedad se manifiestan bajo la forma de cuadros clínicos que se diferencian unos de otros en relación con la intensidad, la difusión, las características reactivas y la aparición crítica de los síntomas ansiosos que se definen a continuación.

Manifestación y reacción ansiosa; en la manifestación ansiosa el individuo puede no alcanzar niveles crónicos, ni tiende a manifestaciones críticas sino más bien pasa con cierta notoriedad como si formara parte de la misma personalidad del individuo.

En la reacción ansiosa por el contrario, ya aparecen alteraciones desproporcionadas en intensidad y duración, según sea el estímulo externo que exalte neuronalmente al paciente.

¹² De León Nery, Sánchez Edgar. La ansiedad que presentan los pacientes alcohólicos y la influencia de la psicoterapia para su proceso de rehabilitación. Págs. 21-24

Entonces, las características generales que se presentan como estímulo en las diferentes circunstancias vivenciales del individuo determinaran el estado ansioso específico y su manifestación.

Valoración de la ansiedad según Max Hamilton; con bastante frecuencia, la ansiedad es considerada como un síntoma, en realidad, se trata de un fenómeno relativamente complejo, expresándose por manifestaciones diversas.

La ansiedad corresponde, por una parte a algo que el individuo siente y por lo tanto el investigador de la conducta humana, puede apreciar tanto en su naturaleza como en su intensidad a partir de la descripción facilitada por el paciente en la correspondiente entrevista. Estos cambios conductuales (fenómenos neuronales), pueden ser psíquicos, tales como: una aprensión sin razón definida, temor, irritación, pánico irracional, etc. o somáticas tales como: una sensación de tensión o palpitaciones cardíacas. Por otra parte, puede tratarse de fenómenos somáticos de comportamiento directamente observable, tales como: temblores, sudoración agitación, etc.

Según los pacientes, la ansiedad se manifiesta preferentemente por cierta configuración de manifestaciones las cuales se ha demostrado, están concatenadas entre sí. Se puede válidamente determinar el grado de ansiedad de un sujeto por el cuadro cualitativo de manifestaciones que presente (teniendo en cuenta la intensidad de cada una de estas). La existencia de esta unión es la que justifica la existencia de esta escala de valoración de la ansiedad en las cuales el investigador, para un sujeto dado, tras haber observado y evidenciado la ausencia o presencia de estas manifestaciones y su intensidad, podrá diagnosticar el nivel de ansiedad del individuo de acuerdo a su circunstancia personal y elaborar un plan de ayuda, que servirá terapéuticamente de mucha ayuda para aliviar el problema fundamental que origina el consumo de drogas.

Ansiedad normal y patológica; parece ser desencadenada por algún acontecimiento menor que ocurre sin causa conocida. Cuando es extraordinariamente intensa y persiste, los factores circunstanciales como el desarrollo del individuo son importantes en la generación de la misma, así como su desarrollo social de acuerdo a los valores heredados y su relación con las instituciones, escuela, iglesia, crean el

propio marco de integración personal que enfrentara el individuo en su sociedad y en su cultura. Todos estos aspectos pueden determinar el grado de ansiedad que de un nivel aceptable o normal traspasen la barrera a lo patológico.

Partiendo de estos preceptos podemos afirmar entonces que la ansiedad (que todos la manejamos por herencia cultural de nuestra sociedad) puede tornarse patológica cuando la estabilidad neuronal del individuo ante la experimentación de un estímulo que lo exalta se transforma inestable y muy vulnerable.

Ansiedad libre flotante:

Se llama cuando el individuo teme solo a lo que percibe oscuramente o no percibe con claridad, este tipo de ansiedad puede conducir a un sentimiento de desamparo o temor e inclusive llegar al colapso.

Un individuo ansioso puede no reconocer que sus síntomas físicos son debidos a causas emocionales, si no reconoce estas causas puede que tome la determinación de que está enfermo, fundamentando los síntomas en el temor o en la preocupación subjetiva de su malestar.

Las manifestaciones de esta ansiedad son:

Estado de alerta, irritabilidad, tensión, insomnio, algunas veces el interés sexual disminuye, se afectan las áreas de concentración y memoria, la habilidad de cálculo y la eficiencia motora.

Personalidad ansiosa:

Es una tendencia básica de carácter, se trata de individuos con predisposición a la alteración y la irritabilidad, suelen ver las dificultades más grandes de lo que en realidad son. Se les ha descrito como un síntoma somático y psíquico “normal” entre las grandes ciudades, este cuadro no es considerado como extremo patológico, pero puede constituirse como un punto de partida para estados de ansiedad más avanzados.

Ansiedad aguda:

Se manifiesta cuando el paciente comienza a sentirse enfermo, atemorizado en lapsos largos de tiempo. El sujeto es capaz de reconocer que atraviesa una mala experiencia emocional, pero no sabe porqué, algunas veces con persistentes manifestaciones de insomnio, inapetencia, irritabilidad.

Ansiedad crónica:

Se manifiesta cuando el paciente se queja de alteraciones nerviosas abruptas, preocupaciones por el tiempo, terror, cansancio, insomnio, irritabilidad con sí mismo y con los demás sin causa aparente, achaques físicos sin base orgánica, tensión, trastornos gastrointestinales y fatiga física como mental, falta de oxígeno (mal ritmo respiratorio).

Éstos son los síntomas más comunes en esta clase de ansiedad, manifestándose en dimensiones claramente somáticas sin ninguna base orgánica aparente.

7. ANSIEDAD Y ESTRÉS

El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir al individuo frustrado, furioso o ansioso. Lo que es estresante para una persona no necesariamente es estresante para otra.¹³

La ansiedad es un sentimiento de recelo o de miedo. La fuente de este desasosiego no siempre se sabe o se reconoce, lo cual puede aumentar la angustia que el sujeto siente.

Consideraciones generales:

- ✓ El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de estrés o una respuesta fuerte al estrés es dañino. Esto puede predisponer a la persona a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas como infección, enfermedad cardíaca o depresión. El estrés persistente e inexorable a menudo lleva a que se presente ansiedad y comportamientos nocivos como comer demasiado o consumir alcohol o drogas.
- ✓ Los estados emocionales como aflicción o depresión y problemas de salud como la hiperactividad de la tiroides, bajo nivel de azúcar en la sangre o un ataque cardíaco también pueden causar estrés.
- ✓ Los trastornos de ansiedad son un grupo de afecciones psiquiátricas que involucran ansiedad excesiva e incluyen: trastorno de ansiedad

¹³ ¿Cómo vencer la ansiedad? Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente.
Reneau Z. Peurifoy
Pags. 20-24

generalizada, fobias específicas, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia social.

Los dos casos más comunes de problemas relacionados con la ansiedad son la Crisis de Angustia y la Agorafobia.

Crisis De Angustia:

Una crisis o ataque de angustia es la aparición temporal y aislada de miedo o malestares intensos, acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos:

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas.
4. Sensación de ahogo o falta de aliento.
5. Sensación de atragantarse.
6. Opresión o malestar torácico.
7. Náuseas o molestias abdominales.
8. Inestabilidad, mareo o desmayo.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o a volverse loco.
11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocos.

Es por ello que se trabaja la recuperación a largo plazo que es realmente el estadio último del proceso que atraviesan las personas en su recuperación de la ansiedad. Y que trata de centrarse en el manejo de la ansiedad y no en la ausencia de ésta. A medida que las personas atraviesan este proceso, adquieren progresivamente mayores niveles de recuperación.

- ✓ Nivel uno: Control básico de síntomas. La persona se centra en el control de síntomas, éstos se reducen y solo se producen episodios ocasionales de ansiedad, la persona tiene una amplia gama de destrezas de manejo para sobreponerse a los síntomas, manteniendo una guardia moderada, algunas veces se continúa con la medicación.
- ✓ Nivel dos: Control avanzado de síntomas. La persona adquiere una mayor seguridad en sus destrezas, los episodios de ansiedad severa son poco frecuentes, ha llegado al punto que la persona no permite que los síntomas interfieran en su conducta, se deja la medicación, pero si los ataques de ansiedad son más frecuentes habrá que regresar al nivel uno.
- ✓ Nivel tres: Recuperación a largo plazo. En este nivel la persona percibe la ansiedad de diferente manera, la ansiedad se ve como algo natural de la vida y le permite experimentar altos y elevados niveles de ansiedad sin angustia ni los síntomas y descubre que ya no es necesaria la medicación.

Pautas básicas para la práctica del dominio de la ansiedad:

1. Practicar con regularidad los pensamientos de reflexión a análisis de las consecuencias de la ansiedad en la vida.
2. Repetir o ensayar situaciones para desensibilizarse de la ansiedad.
3. Aprender a tolerar la angustia.
4. Recordar que la ansiedad es normal.
5. Pensar que el progreso está tres pasos adelante y uno atrás.
6. Practicar con factores favorables como sea posible.
7. Usar las destrezas de manejo ante la primera señal de ansiedad.
8. Seguir obligándose y exigiéndose un poco más siempre.
9. Recordar que la desensibilización, es un proceso de ensayo y error.

La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o por el contrario ante el temor de perder un bien preciado.

Ante esta situación, el organismo pone a funcionar el Sistema Adrenérgico, por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de "alerta roja".

El Sistema Dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se dan con bastante asiduidad, el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio,

inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc.

La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes: a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Éstos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia.

La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico.

La ansiedad es una respuesta automática que se produce en nuestro cerebro más primitivo y en el sistema límbico al reconocer la existencia de un peligro inminente. Lógicamente, podemos observar que los animales huyen del peligro o lo evitan.

Esa es la principal característica de la ansiedad, evitamos las situaciones riesgosas. Huída o evitación son los síntomas típicos de la ansiedad. Muchos psiquiatras coinciden en que cierto grado de ansiedad es bueno y hasta necesario porque ayuda a formar el carácter de la persona, refuerza la creatividad y amplía el conocimiento ante las posibilidades que ofrece la vida.

Generalmente, son las circunstancias de la vida las que van disponiendo de la experiencia que hace aprender a temer situaciones, personas, animales o circunstancias relacionadas con peligros reales. Así, no es de extrañar que nos acerquemos con cautela a una calle transitada cuando hemos sufrido algún percance en otra calle transitada. También puede ocurrir que ni siquiera hayamos experimentado nosotros el peligro para conducirnos con cautela. El hecho de tener noticias de que alguien ha sufrido un accidente al cruzar una calle, por ejemplo, puede ser suficiente para que tengamos cierto miedo a cruzar una calle transitada. Esto denota la gran capacidad que tenemos los seres humanos para aprender.

Síntoma de ansiedad:

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

Los síntomas de ansiedad en el Trastorno de Ansiedad Generalizada son constantes a diferencia de lo que ocurre en el Trastorno de Pánico donde la ansiedad-pánico aparece en forma paroxística tomando la forma de una Crisis de Pánico. La Crisis de Pánico no suele durar más de 30 minutos pero deja a quien la padece con mucho temor a presentar una nueva crisis. Este "miedo al miedo" se lo denomina "Ansiedad Anticipatoria" y puede confundírsele con un Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Es importante además descartar que los síntomas de ansiedad no sean debidos a la ingesta de algún tipo de sustancia antigénica: cafeína, anfetaminas o a una enfermedad médica (hipertiroidismo por ej.). Existen muchas causas que pueden provocar ansiedad en forma secundaria. Asimismo los Trastornos Depresivos se asocian con mucha frecuencia a la ansiedad. Es muy importante realizar un correcto "Diagnóstico Diferencial" para poder arribar a un diagnóstico acertado de lo que le ocurre a quien se encuentra padeciendo un cuadro de ansiedad. La principal causa de fracaso terapéutico es la falta de diagnóstico o un diagnóstico errado.

Síntomas de ansiedad cognitivos:

- ✓ Preocupación
- ✓ Inseguridad
- ✓ Miedo o temor
- ✓ Aprensión
- ✓ Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)

- ✓ Anticipación de peligro o amenaza
- ✓ Dificultad de concentración
- ✓ Dificultad para la toma de decisiones
- ✓ Sensación de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

Síntomas de ansiedad observables:

- ✓ Hiperactividad
- ✓ Paralización motora
- ✓ Movimientos torpes y desorganizados
- ✓ Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- ✓ Conductas de evitación

Síntomas de ansiedad fisiológicos o verbales:

- ✓ Cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- ✓ Respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- ✓ Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- ✓ Genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- ✓ Neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- ✓ Neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

8. ARTE, PSICOTERAPIA Y SISTEMA DE SÍMBOLOS

La terapia artística es una psicoterapia que de manera genética abarca un conjunto de todas las terapias psicológicas la noción de eficacia y las razones que las respaldan pueden resultar más complejas, sutiles y extendidas de lo que se suele imaginar.¹⁴

Existen rasgos específicos de la Terapia artística y las formas en las que el arte puede contribuir al proceso psicoterapéutico:

1. A diferencia de los sueños, las creaciones de Terapia Artística pueden presentarse de una forma concreta a la vista de todos; a veces resulta significativa la elección de colores y materiales utilizados, la forma en la que se ha hecho y como se describe lo que se ha representado. Todo esto demuestra el estado de espíritu del sujeto y de la forma en que construyó su situación vital, y observando la secuencia de cada individuo revela gráficamente determinados cambios en las actitudes o relaciones a lo largo del tiempo.
2. Cada creación de cada persona o paciente tiene un significado fundamental e importante y no solamente representará su interior, sino también puede ser un cierre de ciclo o destrucción de algo que ya no desea recordar o continuar con ello, en los casos en que los pacientes quieran hacer destruir sus creaciones después de hechas o en el momento en que se hacen aunque no hayan sido terminadas.
3. La Terapia Artística, por lo menos en la fantasía, permite volver a crear algo que se había perdido o que se había pasado. Capacita al sujeto para volver a una relación que se había roto, puede reconstruirse una escena perturbadora, puede representarse a sí mismo o familiares. Una estrategia especialmente efectiva consiste en solicitarle al paciente que hable mientras dibuja, que hable en tiempo presente y en primera persona en singular, utilizando las palabras y el tono de

¹⁴ Dalley, Tessa. El Arte como terapia. Pág. 285

voz apropiados para la edad que se supone que tiene. Puede animársele a que describa momentos de experiencias sexuales de carácter precoz, situaciones especialmente amadas o experiencias de agresión sexual por parte de otros. Al representarse estas escenas del pasado aparece la emoción asociada con ellas y, junto con ésta, puede liberarse alguna inhibición actual, o inclusive lo que le atemoriza, ya sean situaciones, personas, objetos o animales, sueños terroríficos.

4. Esta terapia le permite al paciente a que por lo menos en su fantasía, llevar a cabo actos no aprobados o prohibidos, ya que todo esto puede representar motivaciones latentes o suprimidas, cuya expresión parcial permite que la personalidad las asimile de manera más completa, aceptar o asumir los aspectos menos aceptables de uno mismo significa que se gastará menos energía negando su existencia.
5. Esta Terapia Alternativa, no tiene riesgo alguno, irracional o abiertamente psicótico sobre los materiales. Quizás cabe afirmar que estas explicitaciones a través del arte mantiene sano al individuo.
6. Mucho de lo que se expresa en Terapia artística puede considerarse como una metáfora.

Lo pictórico en contraste con lo verbal en Terapia Artística:

Los terapeutas artísticos más orientados hacia el arte y a los terapeutas que se limitan a usarlo, a veces difieren en el grado en el que la terapia debe mantenerse a un nivel pictórico.¹⁵

La terapia se lleva a cabo, de manera primordial, mediante la emoción que se libera y la visión que se obtiene a través de la verbalización. De hecho, se avanza

¹⁵ Dalley, Tessa. El Arte como terapia. Págs. 85-89

cuando se logra decir con palabras, aquello que solo se había representado pictóricamente. En algunas formas, la terapia artística puede fusionarse de manera espontánea con el psicodrama. De este modo sentirá lo que es ser interpelado por la persona que lleva su propia máscara. El último paso consiste en volver a su familia real o contexto en el que se desarrolle y poner en práctica lo que ha ensayado en el grupo dramático.

La actitud del terapeuta en Terapia De Arte:

Es de suma importancia que el Terapeuta esté o sea consciente que sobre él cae una gran responsabilidad y que tiene que poner de su mucho de su parte. Además debe ser una persona que posea una razonable estabilidad, que sea consiente de sus propios problemas afectivos y que se asegure lo mejor posible acerca de la honorabilidad de sus motivaciones.

Al estimular al paciente para que sea más sensible y receptivo, el terapeuta se coloca él mismo con la figura opuesta a los padres del paciente, sometiéndose a una gran dosis de hostilidad y de reproches, que debe estar dispuesto a tolerar. De una manera que quizá resulte paradójica, a menudo el paciente le adjudica un rol paterno y el terapeuta debe darse cuenta de que una buena parte de los poderosos sentimientos negativos y positivos que se dirigen hacia él en realidad no le corresponden para nada. Al mismo tiempo, debe ser consciente de que alguna de las cuestiones que surgen durante la terapia desencadena en su interior emociones que se hallan conectadas con sus propias relaciones familiares.

TERAPIA DE ARTE

La Terapia a través del arte, conocida como Arte-terapia consiste en el uso de diferentes disciplinas artísticas con finalidades terapéuticas. Se basa en la idea de que las ideas, sentimientos y pensamientos se pueden objetivar a través del material plástico, dramático o corporal expresivo, los cuales contribuyen a la construcción de un

significado de los conflictos psíquicos, favoreciendo su resolución. La representación plástica sería, desde este punto de vista, un proceso de construcción del pensamiento.¹⁶

Se utiliza la pintura, la escultura, el barro, los títeres, pero también la danza, la música, la fotografía, relajaciones, visualizaciones, afirmaciones, representaciones dramáticas, escritura creativa, trabajo como manualidades, cuentos, canto, expresión corporal, entre otras.

Breve historia de la Terapia De Arte:

En el antiguo Egipto había un lugar que se llamaba el Templo de la Belleza, en donde las personas que eran delincuentes, enfermos mentales o físicos, o ladrones comunes, eran llevadas y sometidas a terapias, muy conocidas actualmente, pero que en realidad son muy antiguas, como el aromaterapia, la musicoterapia o la gemoterapia. Luego, al entrar en armonía con su cuerpo y mente, gracias al aprendizaje de oficios, esas personas volvían a ser reinsertadas en la sociedad, totalmente transformadas y en armonía consigo mismas y con el mundo. También en la Antigüedad Clásica, se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de practicarlo, para el equilibrio general del ser humano y elevación de la consciencia.

Es en el siglo XX cuando la consideración del arte como forma de tratamiento terapéutico comenzó a usarse en los hospitales durante la Segunda Guerra Mundial, por Adrian Hill, un artista que pasaba su convalecencia en un sanatorio, se dedicó a pintar para liberarse de la nostalgia, el aburrimiento y los malos recuerdos. Posteriormente, comenzó a compartir con los otros enfermos, los reconfortantes efectos de su actividad creativa en aquellas épocas tan angustiantes. Según parece, algunos de los pacientes comenzaron a dibujar y a pintar las terribles escenas de muerte y desolación que habían vivido en el frente; estas pinturas les servían para poder comunicar su sufrimiento y sus temores. Poco después de finalizada la guerra, en 1946, Adrian Hill, se convierte en el primer terapeuta artístico que trabaja de forma remunerada en un hospital.

¹⁶ J.L. Moreno. Psicoterapia de grupo y Psicodrama. Págs. 26-33

Si Freud creía que los símbolos escondían sentimientos y fantasías inconscientes, Jung pensaba que dichos símbolos revelaban los conceptos más ocultos. Jung había descubierto, a través de su propio proceso, que el uso de materiales artísticos y el dibujo de mandala eran herramientas muy útiles, por esto para muchos Carl Gustav Jung fue el precursor de la Terapia De Arte.

Su práctica se extendió en algunos países europeos y americanos. Posteriormente, en Gran Bretaña, se institucionaliza el arte terapia como una disciplina reconocida desde los ministerios; tanto el de Educación – al admitir sus planes de estudio-, como el ministerio de Trabajo, al ser reconocida como una nueva profesión cuyo ejercicio implica estar inscrito en los organismos competentes, estar colegiado y poseer los correspondientes permisos.

Actualmente el Arte-terapeuta participa en los equipos profesionales, y en colaboración con psicólogos o psicopedagogos, en instituciones públicas y privadas, y en consulta privada. En España se está trabajando por el reconocimiento social y profesional a través de una formación profesional en varias universidades y con la futura regulación de terapias naturales.

¿A quién se dirigen las sesiones de Terapia De Arte?

Las sesiones de Terapia De Arte se dirigen al público en general, tenga o no alguna enfermedad o patología, ya que la arte-terapia es una herramienta más para el crecimiento personal y la auto-sanación. En ningún caso se necesita tener nociones artísticas previas.

Beneficios de la Terapia De Arte

- ✓ Facilita la articulación verbal de los conflictos, sensaciones y sentimientos a través de la exploración artística.
- ✓ Ayuda a encontrar otras formas de comunicación con uno mismo y con los demás.
- ✓ Propicia un proceso de creación-transformación, en el cual se establece las condiciones idóneas para desarrollar el potencial creativo y auto-curativo que está en cada uno de nosotros.
- ✓ Entregándonos al juego, aprenderemos a escucharnos, a observarnos, y haremos un recorrido simbólico por nuestro interior.
- ✓ Prima lo auténtico de uno mismo a lo estético, sea lo que sea, sin juzgar, no existen calificativos de si es bonito o feo, todo se acepta para ser observado con una mirada neutral, respetando la libre expresión.
- ✓ Resolución de emociones, mejora el estado anímico y fortalece la autoestima.
- ✓ Despierta las facultades del hemisferio derecho de nuestro cerebro.

El arte que facilita la comunicación ¿Qué es? La terapia por medio del arte es una forma de psicoterapia que trata los padecimientos emocionales ayudando al paciente a comunicar sus pensamientos y sentimientos de manera gráfica, a través del dibujo, la pintura, el modelado u otras artes plásticas.¹⁷

Con frecuencia, las obras producidas durante la terapia logran expresar conflictos y necesidades tan hondamente reprimidos que la persona ni siquiera se había percatado de ellos. Al materializarse en forma de imágenes o figuras con volumen, los conflictos pueden reconocerse más fácilmente, con lo que se está en camino de resolverlos. Esta forma relativamente reciente de tratamiento se debe a las ideas del

¹⁷ http://www.esencialidad.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=116

psicólogo suizo Carl Gustav Jung sobre el arte como medio de expresión del inconsciente, aplicadas en el decenio de 1,940 por su discípula, la psicóloga inglesa Irene Champernowne; en el desarrollo de la terapia intervino así mismo el trabajo empírico del pintor Adrian Hill, también inglés. Utilidad La terapia por medio del arte se emplea para tratar todo tipo de trastornos emocionales y psicológicos. Puede constituir un simple medio para que la persona se conozca mejor o, aplicada a un grupo, para que los integrantes superen sus dificultades de relación con los demás. También es un recurso terapéutico de mucha utilidad en el caso de incapacidades físicas o mentales de comunicación verbal, alcoholismo, adicción a las drogas y manías relacionadas con los hábitos de alimentación. La terapia puede ayudar también a los pacientes que han estado hospitalizados por tiempo prolongado a que reanuden su vida normal, e infundir confianza y un sentimiento de logro a quienes tienen una opinión deteriorada de sí mismos.

¿Cómo es una consulta?

Como la terapia es relativamente reciente, sus practicantes aún forman un grupo reducido. No obstante, siempre que un médico o psicoterapeuta la recomienda, remite al paciente a un terapeuta competente, que debe ser psicoterapeuta y tener, además, conocimientos sobre el arte de que se trate. Con mucha frecuencia la terapia se prescribe a personas aquejadas de trastornos emocionales graves que las imposibilitan para hablar sobre ellos e incluso para comprender su gravedad. Por tanto, el terapeuta debe desplegar una perspicacia y una paciencia extraordinarias para descubrir las necesidades particulares del paciente y entender sus dificultades de comunicación, sobre todo si se encuentra en un estado de angustia y confusión.

A los pacientes que no se consideran aptos para el dibujo o la pintura se les infunde confianza y seguridad desde un principio aclarándoles que no hace falta una disposición especial, que el hacer imágenes, trazos y símbolos es una actividad natural del ser humano, y que todos los niños la practican espontáneamente a manera de juego, si bien tienden a abandonarla a medida que crecen. De este modo se procura

animar al paciente para que descubra de nuevo su capacidad de juego creativo y con ella la de expresarse y comprender mejor sus problemas.

En el curso del tratamiento se ponen a su disposición diversos materiales (pinturas, rotuladores, carbón, papel, arcilla, plastilina, revistas y periódicos para recortar y componer collages, así como trozos de madera, cajas y recipientes de plástico). El paciente está en libertad de emplearlos como quiera; el terapeuta se limita a ofrecer asesoramiento para resolver los problemas que se le presenten.

En las primeras etapas de la terapia, a algunos pacientes les cuesta trabajo usar con naturalidad materiales con los que no están familiarizados, sobre todo porque deben hacerlo en presencia de un desconocido, pero una vez que empiezan a usarlos se enfrascan tanto en la labor creativa que olvidan sus recelos y comienzan a expresarse con más libertad. Con frecuencia, el resultado del trabajo es impredecible, y las obras pueden incluso sorprender o asustar a su creador. Otras veces los primeros intentos no pasan de ser manchas o garabatos inseguros, pero el terapeuta siempre insistirá en que constituyen medios de expresión y evitará emitir juicios o interpretaciones simplistas.

Cuando la terapia por medio del arte se aplica a un grupo (por lo general de 8 a 10 personas), cada miembro realiza sus propias obras, aunque también se fomenta la colaboración en obras conjuntas. A medida que se fortalecen los lazos afectivos y de comunicación entre los participantes, el trato entre ellos se hace más natural, pero también es frecuente que surjan contrariedades; una de las principales tareas del terapeuta consiste en hacer que los pacientes aprendan a resolver problemas a medida que se presentan. Una vez que se da de alta a un paciente de terapia por medio del arte, se insiste en la conveniencia de que siga pintando o dibujando por sí solo como medio para conocerse y desarrollarse.

El punto de vista ortodoxo La terapia por medio del arte se considera ecléctica porque emplea las artes plásticas y la psicoterapia en una combinación que resulta inusitada en medicina. Su validez es respaldada por muchos especialistas, y en ciertos casos ha dado mejores resultados que la psicoterapia formal. Historia Uno de los precursores de la terapia por medio del arte fue nada menos que el renombrado psicólogo suizo Carl Gustav Jung (1875-1961), que reconoció en la creación artística un

potentoso medio de expresión del inconsciente y trató a algunos de sus pacientes ocupándolos en tareas de pintura y modelado.

Una paciente y discípula de Jung, la psicóloga inglesa Irene Champernowne, comprobó en sí misma los beneficios del tratamiento, y en 1942 estableció una clínica de psicoterapia por medio de las artes; en una casa de campo cercana a Exeter (Inglaterra) donde contó con la colaboración de diversos artistas y médicos. Otro hallazgo sobre las aplicaciones terapéuticas del arte fue casual. A principios de la Segunda Guerra Mundial, el pintor Adrian Hill convalecía de una tuberculosis en un hospital de Sussex (Inglaterra) cuando decidió reanudar su trabajo para pasar el tiempo de manera creativa, además, se propuso enseñar pintura y dibujo a otros pacientes para distraerlos de sus enfermedades y de las experiencias traumáticas de la guerra. Hill se sorprendió al ver que sus compañeros de hospital no sólo recibían las lecciones con entusiasmo, sino que a través del dibujo expresaban sus temores y representaban las terribles escenas que habían presenciado. Sin proponérselo, se había convertido en practicante empírico de la terapia por medio del arte.

HIPÒTESIS GENERAL

- La Terapia de Arte como canalizador de la ansiedad en los adictos a las drogas mejora la calidad de vida de los pacientes.

La Terapia De Arte es un complemento para el tratamiento de desintoxicación y estabilización emocional que reciben las personas adictas a las drogas, internas en el centro “CRECER” ya que con ella pueden tener una opción de rehabilitación más gratificante debido a que realizarán una actividad que les gusta o para la que son más hábiles produciendo así un efecto más placentero. Además ayudará a los pacientes a que lo incluyan en su proyecto de vida al salir del centro.

VARIABLES E INDICADORES

Variable Independiente:

- Terapia De Arte

La terapia por medio del arte es una forma de psicoterapia que trata los padecimientos emocionales ayudando al paciente a comunicar sus pensamientos y sentimientos de manera gráfica, a través del dibujo, la pintura, el modelado u otras artes plásticas.

Indicadores:

- Disminuir niveles de ansiedad
- Facilita la comunicación
- Desarrollar el potencial creativo
- Libre expresión
- Comunicación de pensamientos y sentimientos
- Beneficio en la calidad d

Variable Dependiente:

- Canalizador de la ansiedad en los adictos

Debido a que los adictos esperan a que se pase la urgencia de tomar la sustancia deseada debido a que tienen la demanda de bienestar, esto resulta poco probable. Estos pensamientos inadecuados los llevan a estados emocionales como la ansiedad, pero esto es un trabajo duro y requeriría cierto grado de trabajo que cambie la emoción negativa, podrían retirar rápida e inmediatamente la ansiedad, rindiéndose al impulso y eliminando el acontecimiento que lo desencadena.

Indicadores:

- Alteración
- Preocupación
- Frustración
- Irritación
- Agitación
- Intranquilidad
- Insomnio
- Sensación de pérdida de control
- Dificultad de concentración

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El proyecto se llevó a cabo en La Comunidad Terapéutica Residencial CRECER ubicado en la Calzada San Juan 10-72 zona 7 de la ciudad de Guatemala, el cual se dedica a atender a internos adictos a las drogas.

La muestra de personas con las que se trabajó fueron pacientes internos del mismo centro de rehabilitación y fue de 20 personas (las cuales se trabajó de 5 a 8 personas por sesión) se atendió 5 días a la semana de lunes a viernes y los sábados por las tarde a partir del mes de Julio al mes de Septiembre. Dentro del centro, como una integración de Terapia Alternativa al programa ya existente.

La población objeto de estudio estuvo comprendida entre 16 a 48 años de edad de ambos géneros, los cuales se encuentran en un nivel económico y social medio alto. Su escolaridad varía por las diferencias de edades, algunos son graduados de nivel diversificado, otros universitario y los más jóvenes aún se encuentran en diversificado o básicos. Sus condiciones de salud son estables, la mayoría de los internos son llevados al centro por los familiares, algunos por padres, madres o ambos debido a que viven con ellos aún, estos mismos pertenecen al estado civil soltero y otros son casados.

La observación, esta técnica consistió en controlar, regular y ver directamente la conducta de una persona o grupo de personas o de fenómenos para obtener conocimientos causales. Como primer paso se realizaron observaciones, éstas fueron antes, durante y después de la entrevista, de la evaluación psicológica y al momento que recibieron cada taller como observador participante y no participante.

La entrevista, se elaboró como una serie de preguntas metódicamente para obtener información verbal de las personas a las cuales se les aplica ya que la entrevista, es el contacto que existe con la persona y esta se expresa más libremente, es franca y muestra así su carácter o modo de ser, a través de la forma en que se dé o desarrolle el proceso de entrevista.

Test psicométricos, Las pruebas contenían ítems que desglosaban los síntomas que sufre un adicto a las drogas desde los más leves a los más complejos y cada síntoma se clasificó según la manifestación del paciente. Se inició desde la prueba más compleja a la más sencilla para que se evidenciaran los resultados más verídicos y eficaces sobre la disminución de los niveles de ansiedad que maneja cada uno; así mismo se llevó un registro individual para comprobar si en éstos se disminuyó su síntoma principal, si se mantuvo o se elevó.

En cuanto a las Técnicas de Relajación, los pacientes aprendieron y experimentaron con determinadas técnicas y tips de respiración y concentración que se pueden aplicar en la vida cotidiana de esta forma dominarán su comportamiento y el de su propio cuerpo, lo cual lo ayuda a enfrentarse ante situaciones estresantes usando como escudo cualquier técnica aprendida de Terapia De Arte.

Por medio de las Técnicas Artísticas, como pintura, el dibujo y la escultura pudieron lograr en los pacientes la expresión de ideas, pensamientos y sentimientos, ya que éstos mismos reconocieron que para estas actividades no se necesita una don especial o ser un experto, además es una oportunidad en la que pueden exteriorizar un conflicto, problema, o situación límite, ante un precipitante o predisponente que les genere ansiedad o angustia.

La Biodanza, es un sistema de integración y desarrollo humano basado en vivencias inducidas por la música, el movimiento y la emoción. Y en ella se utilizaron ejercicios y músicas organizadas con el fin de aumentar la resistencia al estrés, y se logró este objetivo en la mayoría de los paciente, ya que se promovió la renovación orgánica y se mejoró la comunicación, quedando involucrado un aspecto faltante como la afectividad, creando capacidad de vínculo con el semejante, y la reparación de los procesos biológicos y orgánicos así como el redescubrimiento de nuevas actitudes existenciales.

Todo esto se complementó con los datos que se obtuvieron anteriormente de la observación, entrevistas individuales antes de la realización de los talleres, para culminar con las pruebas que evaluaron los niveles de ansiedad semanalmente y así evidenciar todo el trabajo de investigación realizado.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

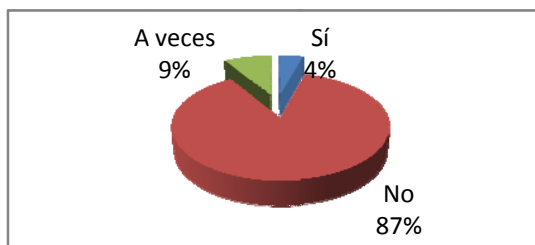
La investigación se realizó en La Comunidad Terapéutica Residencial CRECER de la ciudad de Guatemala, el cual se dedica a atender a personas adictas a las drogas.

Utilizamos las instalaciones donde viven estas personas durante su proceso de rehabilitación para impartir los talleres, que fueron de lunes a sábado por una hora.

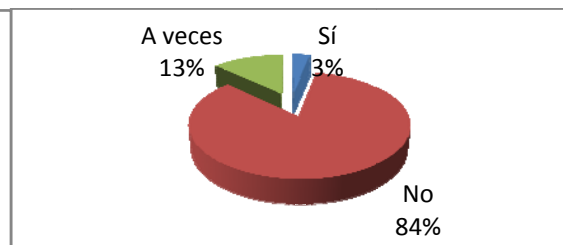
La observación se realizó en el proceso de la entrevista utilizando una ficha clínica (anexo 1) además durante las evaluaciones y talleres. Para la observación elaboramos una guía (anexo 2) que se elaboraba al finalizar cada taller y por medio de este pudimos ver la colaboración y participación de cada persona en las actividades que realizamos.

Observación de los pacientes

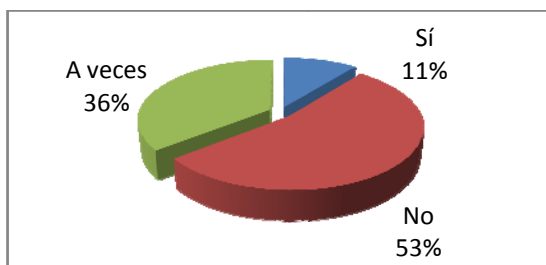
Gráfica 1. Su aspecto es descuidado



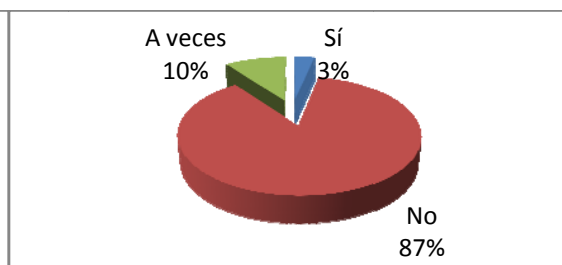
Gráfica 2. Habla constantemente



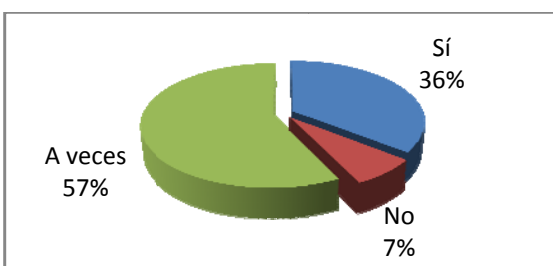
Gráfica 3. Le cuesta comunicarse



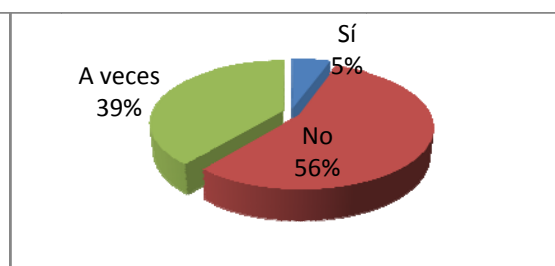
Gráfica 4. Se muestra desorientado



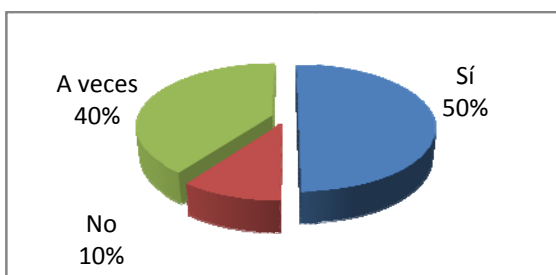
Gráfica 5. Se muestra intranquilo



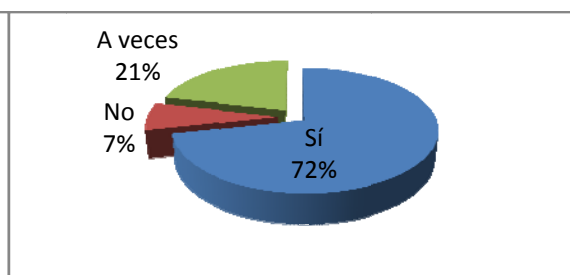
Gráfica 6. Tiene dificultad de atención



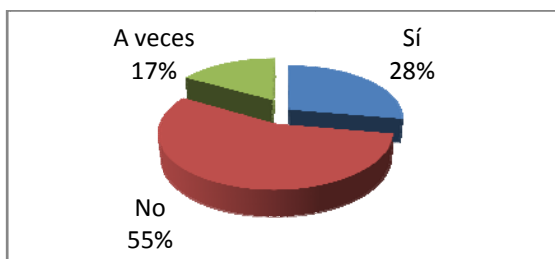
Gráfica 7. Demuestra irritabilidad



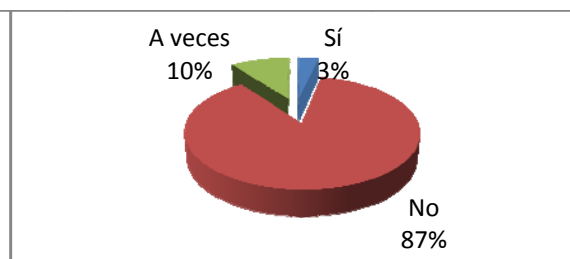
Gráfica 8. Es participativo



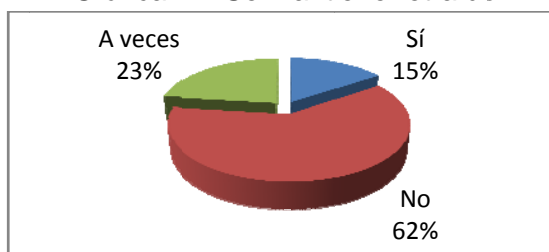
Gráfica 9. Se presenta ansioso e inquieto



Gráfica 10. Presenta sudoración



Gráfica 11. Se mantiene retraído



Se entrevistó a cada paciente en forma individual para que ellos con sus propias palabras se expresaran para darle más confiabilidad a lo que sentían. Con esta entrevista individual pudimos descubrir que en su mayoría las personas internas en este centro CRECER, empezaron a consumir drogas a temprana edad y que han tenido situaciones pasadas en las que buscaron en las drogas una solución a su problemática o situación emocional, y que al ingresar a este centro ven una oportunidad de mejorar, para obtener la calidad de vida que han buscado y sentirse de nuevo bien, fortalecidos y seguros de sí mismos, teniendo una segunda oportunidad de regresar con su familia y reintegrarse a su trabajo y a la sociedad.

Al finalizar cada taller, realizaban las evaluaciones del nivel de ansiedad, en total fueron 4 pruebas distintas (anexo 3), éstas consistían en una serie de preguntas sobre su estado de ánimo demostrando si presentaba algunos síntomas ansiosos y en qué

nivel se encontraban (leve, moderado, alto) cada paciente respondió individualmente según lo que sentía en ese momento.

Cada paciente al inicio del programa de Terapia De Arte tenía un Elevado nivel de ansiedad que se pudo evidenciar en las distintas evaluaciones, además algunos se encontraban sin ánimo, intranquilos, desesperados y en varios casos decepcionados; pero que con el avance del programa y los días participaron más en los talleres y en las actividades propias del centro CRECER; por lo que se considera que disminuyendo esta ansiedad fue haciéndose notoria su tranquilidad y una mejor participación e iniciativa en las actividades.

Se inicio con el Taller de Técnicas De Relajación, estos se realizaron durante tres días una hora cada día, para algunos pacientes fue difícil el iniciar con la actividad y concentrarse, se les fue persuadiendo hasta que lograban participar completamente concentrados, al finalizar cada taller tuvieron la oportunidad de expresar verbalmente su sentir en ese momento y de llegar a encontrar un momento de tranquilidad y de satisfacción por haber participado en el taller.

Se continuó con el Taller de Técnica Artística, “Modelado en Plasticina y en barro”, al inicio de las sesiones de este taller cada paciente preparo la mezcla para hacer la plasticina que iban a utilizar y el barro, tuvieron la oportunidad de recordar aspectos positivos de su vida, reflexionar sobre sus actos, aprender además esta técnica y poder compartirla con sus seres queridos o practicarla solo al salir del centro.

El siguiente Taller fue el de Técnica Artística, “Expresión Realista”, en este taller tuvieron la oportunidad de dibujar y pintar situaciones pasadas ya fueran de alegría, tristeza, enojo o cualquier otro sentimiento o pensamiento, compartiéndolas con los demás de una manera sencilla y sin ser ninguno un profesional en dibujo o pintura ya que lo importante era la expresión.

Por último tuvieron la oportunidad de experimentar por primera vez el Taller de “Biodanza”, en el cual al principio se sentían nerviosos y tímidos, pero después participaron muy libremente haciendo cada ejercicio según la indicación dada y al final pudieron expresar satisfacción por haber vivenciado una actividad que les permitió la

liberación mental y física por medio de ejercicios y movimientos acompañados de música instrumental.

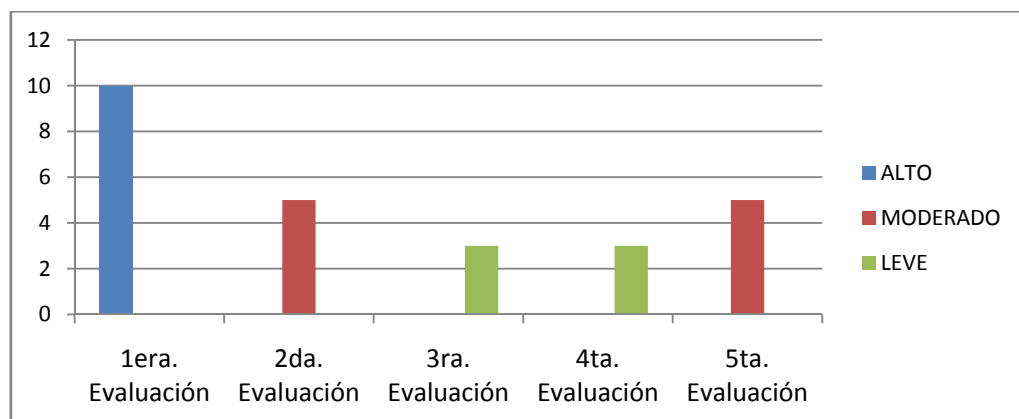
El programa de Terapia de Arte fue recibido por algunos pacientes con dificultad a diferencia de otros, esto se debió a problemas de concentración, que se relacionan con sus rasgos de personalidad y debido al consumo de drogas.

En cada uno de los talleres se les presentaban nuevas formas de expresión de una manera sana y además descubrieron que pueden bajar los niveles de ansiedad utilizando las distintas técnicas sin hacerse daño así mismos o a otras personas y principalmente sin ninguna droga, lo cual les ayudó a sentirse útiles y con capacidad de hacer nuevas creaciones.

Fueron descubriendo además que podían comunicarse con otras personas en cada taller con comodidad, con libertad, sintiéndose comprendidos y escuchados ya que anteriormente no tenían espacios saludables donde compartir sus sentimientos con otras personas.

Al finalizar el taller que se realizaba cada sábado se compartía una lectura para meditar y reflexionar, con el fin de que cada paciente compartiera y expresara sus sentimientos, además de crearles conciencia de poner en práctica lo aprendido para su crecimiento personal y para su vida por medio de cada una de estas lecturas reflexivas.

Grafica 12. Evaluación del nivel de ansiedad de los pacientes



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Las personas adictas a las drogas son personas que difícilmente aceptan y reconocen que su adicción es una enfermedad y esto les ocasiona muchos problemas a nivel familiar, laboral, económico y social, esto les provoca dificultades en su existencia cotidiana ya que se tornan violentos y desinteresados por su familia, trabajo y otras actividades que anteriormente eran importantes en su vida, por este motivo pueden ser discriminados por las personas con las que conviven, se les aísla y son excluidos de cualquier actividad por temor a que se dañe a sí mismo o a otros.
2. Las personas en proceso de rehabilitación manejan niveles altos de ansiedad provocado por los problemas diarios ya sea por cuestiones económicas, dificultades familiares, laborales o económicos, es por todo esto que es necesario que tengan estas nuevas herramientas para manejar la ansiedad y puedan tener tranquilidad sin necesidad de consumir una droga.
3. Debido a que la Terapia De Arte les brinda técnicas sencillas, prácticas y económicas, que pueden seguir practicando, compartirlas con sus familiares y utilizarlas en cualquier lugar o momento siempre y cuando busquen un horario de conveniencia, podrán adaptarlo a su vida para sentirse tranquilos, relajados, obteniendo bienestar y las personas que le rodean les brindaran su apoyo con más confianza, lo cual contribuirá a fortalecer sus ganas de continuar en la realización del Proyecto de Vida que crearon en el Centro de Rehabilitación.
4. Cada paciente creó un Proyecto de Vida el cual planificaba realizar al salir del Centro de Rehabilitación, es por ello que depende de la actitud y seriedad con la que tome este reto al igual que la disciplina que se imponga así mismo para continuar haciéndolo y no recaer ante cualquier situación que le cause estrés o ansiedad, usando las Técnicas Aprendidas de Terapia De Arte como Factor de Protección.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que cada paciente continúe realizando algunas de las técnicas de Terapia de Arte para canalizar la ansiedad y disfrutar los momentos de angustia convirtiéndolos en un efecto placentero.
2. La Terapia De Arte se debe ver como un complemento al tratamiento de Rehabilitación y Reinserción de las personas Adictas a las Drogas, el cual beneficiará al mejoramiento y de la vida del mismo.
3. Es importante que la persona que recibe el tratamiento de Rehabilitación de Terapia de Arte tome conciencia que el trabajo requiere de un desarrollo a través de la externalización del problema por medio de imágenes que se usan como metáforas para visualizar las alternativas del cambio.
4. Actualmente es necesario dar a conocer a la población en general las alternativas con las que los jóvenes pueden trabajar o usar para liberar la ansiedad que manejan diariamente sin tener que recurrir a una adicción que afecte no solo sus emociones, cogniciones, sino también que distorsione su ámbito social.

BIBLIOGRAFIA

1. Beck, Aaron T. et.al. Terapia cognitiva de las Drogodependencias. Editorial Paidós, Barcelona. 1,999. Traducción: Rodríguez, Antoni. 462 pp.
2. Cano Vindel, Antonio. La ansiedad, claves para vencerla. Editorial Arguval, 2,002. 115 pp.
3. Dalley Tessa. El arte como terapia. Barcelona. Editorial Herder 1,987. 307 pp.
4. De León Sosa, Nery Francisco. La ansiedad que presentan los pacientes alcohólicos y la influencia de la psicoterapia para su proceso de rehabilitación. Sánchez Motta, Edgar Ivan. Tesis de psicología, licenciatura. Octubre 1,992. 83 pp.
5. Dr. Charly Cungi. Saber afirmarse: El entrenamiento Asertivo. Ediciones Mensajero. Paris. 1,999. 235 pp.
6. Europa Ediciones S.A. Artes Creativas. Obra completa. Ediciones Tyris S.A. Tomo IV. 401 pp.
7. Moreno, Pedro. Superar la ansiedad y el miedo, un programa paso a paso. 3ª. Edición 2,002. Editorial Descleé de Brouwer S.A. 236 pp.
8. Rafael Norma. Aprender a decir yo puedo: ¿Cómo vencer el miedo al fracaso?. Editorial Grijalbo. México, Barcelona, Buenos Aires. 1,991. 241 pp.
9. Reneau Z. Peurifoy. ¿Cómo vencer la ansiedad? Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente? 4ª. Edición 1,997. Editorial Descleé de Brouwer, S.A. 185 pp.
10. Tapia Conyer, Roberto. Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. Primera edición 1,994. 327 pp.

GLOSARIO

1. Abstinencia

Es una renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Generalmente, el término refiere a la renuncia al consumo de bebidas, normalmente alcohólicas, así como de comidas y alimentos. La práctica puede presentarse por prohibiciones religiosas o consideraciones prácticas.

2. Adicción

Es cuando se pierde el control en el uso de una sustancia o actividad. Las personas que sufren de este padecimiento les es imposible controlar su problema de conducta, aún cuando le hace daño a su salud, le destruye las relaciones de familiares y amigos, le consume sus ahorros, y puede ser la causa de la pérdida de su trabajo.

3. Afecto

Aspecto consiente y subjetivo de una emoción que acompaña una acción en un determinado momento.

4. Alcohol

Subproducto de la fermentación de levadura, azúcar y agua; la sustancia depresiva más comúnmente empleada y de la que más se abusa.

5. Alucinógeno

Cualquier sustancia psicoactiva como el LSD o la marihuana que puede generar delirios, alucinaciones, paranoia y una percepción sensorial alterada.

6. Ansiedad

Estado de ánimo caracterizado por un marcado afecto negativo y síntomas corporales de tensión, en el cual la persona se anticipa de forma aprensiva a un peligro o una desgracia futuros. La ansiedad puede comprender emociones, conductas y respuestas fisiológicas.

7. Bebés del crack

Infantes que fueron expuestos a la cocaína de forma prenatal por el consumo de esta por parte de la madre. Su irritabilidad y llanto agudo característicos tal vez se deban en realidad al abuso de otras sustancias o al rechazo de la cocaína misma.

8. Cannabinoides

Familia de sustancias químicas en la marihuana a las que se considera responsables de su capacidad para alterar el estado de ánimo y el comportamiento.

9. Cocaína

Derivado de la hoja de coca utilizado medicamente como anestésico local y narcótico; con frecuencia también se trata de una droga de la que se abusa.

10. Control de estímulos

Disposición deliberada del entorno de manera que motive conductas deseadas y desanime la realización de las problemáticas.

11. Crack

Cocaína en forma muy concentrada, solida y parecida a una piedra.

12. Delirio de abstinencia

Alucinaciones aterradoras y estremecimientos corporales que tienen lugar cuando un bebedor se abstiene del alcohol.

13. Dependencia

Es la situación de una persona que no puede valerse por sí misma. Es un grado elevado de discapacidad y disfuncionalidad que obliga al concurso, a la intervención, a la ayuda, al auxilio, al soporte y al cuidado personal por terceros. Hay diferentes grados y cualificaciones de la dependencia (física, mental, psicológica, económica, social, cultural). Las habilidades funcionales se definen como aquel conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas para desenvolverse por sí mismas en su entorno próximo.

14. Depresivos

Sustancias psicoactivas que tienen como resultado una sedación entre las cuales se hallan el alcohol, y los fármacos sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

15. Drogadicción

Es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

16. Enfermedad

Se refiere a un proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo.

17. Estimulantes

Sustancias psicoactivas que elevan el estado de ánimo, la actividad y el estado de alerta; comprenden a las anfetaminas, la cafeína, la cocaína y la nicotina.

18. Estrés

Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

También es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias que abundan en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

19. Marihuana

Parte seca de la planta cannabis o cáñamo, alucinógeno que es la sustancia ilegal de consumo más generalizado.

20. Nicotina

Sustancia toxica y adictiva que se halla en las hojas de tabaco.

21. Rehabilitación

La rehabilitación es la especialidad médica que engloba el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional

compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud.

22. Síndrome Alcohólico

Patrón de problemas que comprenden dificultades de aprendizaje, deficiencias de comportamiento e imperfecciones físicas características que son resultado de la ingestión de alcohol excesiva por parte de la madre de la víctima cuando está embarazada.

23. Síndrome de abstinencia

Es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla.

24. Sobredosis

Una sobredosis es una dosis excesiva de un medicamento o droga. La administración de cualquier medicamento en una dosis superior a lo normal puede desembocar en efectos graves, como la intoxicación, pérdidas de conciencia, colapso del sistema nervioso y, en último extremo, la muerte.

25. Taquifilaxia

Es la necesidad de consumir dosis cada vez mayores de una droga para conseguir los mismos efectos que se consiguieron inicialmente. Es un efecto que presentan muchos fármacos porque el organismo potencia sus mecanismos de degradación de la sustancia, pero a las drogas se añade un fenómeno de 'tolerancia' psicológica.

ANEXO No. 1

FICHA CLINICA

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Profesión: _____

Lugar de origen: _____

Residencia: _____

Fecha de inicio de tratamiento: _____

Motivo de consulta:

Aspecto general del paciente:

Aspectos significativos de la historia médica del paciente:

HISTORIA FAMILIAR

PADRE: (trabajo, personalidad, caracterología, actitud hacia las drogas, hábitos de beber, relación con madre, hijos, paciente).

MADRE: (trabajo, personalidad, caracterología, actitud hacia las drogas, hábitos de beber, relación con padre, hijos, paciente).

HERMANOS: (trabajo, personalidad, caracterología, actitud hacia las drogas, hábitos de consumo de drogas, relación con el paciente).

HISTORIA PERSONAL

Personalidad premorbida:

Personalidad actual:

Rasgos predominantes de carácter:

Características de la relación interpersonal:

Situación familiar y filial:

Vida social y laboral:

Ideales de vida:

RELACION FAMILIAR

ESPOS@:

(Antecedentes familiares, personalidad, actitud ante las drogas, actitud predominante ante el paciente, relación espos@-hijos)

HIJOS

(No. de hijos, edades, sexo, relación de los hijos con el paciente, actitudes predominantes hacia el padre o la madre, imagen de padre o madre).

EDAD	SEXO	RELACION	ACTITUD	IMAGEN

RELACION LABORAL

(Tipo de trabajo, satisfacciones en el trabajo, enjuiciamiento del trabajo, actitudes hacia el mismo, expectativas.)

PLAN DE VIDA

(Expectativas, posibilidades, obstáculos).

HISTORIA DE CONSUMO DE DROGA

✓ Primeras ingestas:

Edad: _____

Condiciones: _____

Condicionantes: _____

Satisfactores: _____

✓ Lapso intermedio:

Edad: _____

Condiciones: _____

Condicionantes: _____

Satisfactores: _____

✓ Ingesta actual:

Edad: _____

Condiciones: _____

Condicionantes: _____

Satisfactores: _____

Fecha de entrevista: _____

ANEXO No. 2

Fecha: _____

Nombre: _____

Observación

<i>Aspecto</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>A veces.</i>
Su aspecto es descuidado			
Habla constantemente			
Le cuesta comunicarse			
Se muestra desorientado			
Se muestra intranquilo			
Presenta dificultad para mantener la atención			
Presenta irritabilidad			
Participa en las actividades			
Se presenta ansioso e inquieto			
Presenta sudoración			
Se mantiene retraído			

OBSERVACION

Paciente: _____ Edad: _____

HORA	FECHA	DESCRIPCION DE LA CONDUCTA DURANTE LA ACTIVIDAD

ANEXO No. 3

Auto reporte de ansiedad

Datos Personales

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Comportamientos y sentimientos	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Cuando tengo miedo no respiro bien			
2. Cuando estoy en un lugar desconocido, me duele la cabeza			
3. Me molesta estar con personas que no conozco			
4. Cuando duermo en una casa que no es la mía siento miedo			
5. Me preocupa saber si le caigo bien a las personas			
6. Cuando tengo miedo siento que me voy a desmayar			
7. Soy nervioso o nerviosa			
8. Las personas me dicen que me veo nervioso o nerviosa			
9. Me pongo nervioso o nerviosa cuando estoy con personas que no conozco			
10. Cuando estoy en el trabajo o escuela me duele el estómago			
11. Cuando tengo mucho miedo siento que me voy a volver loco o loca			
12. Me siento preocupado o preocupada cuando duermo solo o sola			
13. Me preocupo por ser tan bueno o buena como los demás del trabajo o escuela			
14. Cuando tengo mucho miedo siento como que las cosas no fueran reales			
15. En las noches sueño que a mis familiares les sucederán cosas malas			
16. Me preocupo cuando tengo que ir al trabajo o a la escuela			
17. Cuando tengo mucho miedo, mi corazón late muy rápido			

18. Tiemblo			
19. En las noches sueño que me va a pasar algo malo			
20. Me preocupa pensar como me van a salir las cosas			
21. Cuando tengo miedo sueño mucho			
22. Me preocupo mucho			
23. Me preocupo sin motivo			
24. Estar solo o sola en mi casa me da miedo			
25. Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco			
26. Cuando tengo miedo, siento que no puedo tragar			
27. Las personas me dicen que me preocupo mucho			
28. Tengo miedo de tener ataques de pánico			
29. Me preocupa pensar que algo malo le suceda a mis seres queridos			
30. Me da pena estar con personas que no conozco			
31. Me preocupa que pasará conmigo cuando salga de la rehabilitación			
32. Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar			
33. Me preocupa saber si hago las cosas bien			
34. Me da miedo salir a cualquier lugar solo o sola			
35. Me preocupo por las cosas que me pasaron			
36. Cuando tengo miedo me siento mareado o mareada			
37. Me pongo nervioso o nerviosa cuando tengo que hacer algo frente a otras personas			
38. Me pongo nervioso o nerviosa cuando voy a fiestas, reuniones o lugares donde hay muchas personas			
39. Soy tímido o tímida			
40.			

Nombre: _____

fecha: _____

TEST Sensaciones corporales de la ansiedad y el miedo

Instrucciones: Abajo se presentan una serie de sensaciones corporales que puedes tener cuando sientes miedo o ansiedad. Marca con una cruz a la derecha de cada una en función de la intensidad con la que lo sueles notar. Marcar en la 5ta. Columna el primer síntoma que sueles tener (si hay más de uno).	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	PRIMER SINTOMA
Cuando estoy ansioso o con miedo, tengo:					
1. Palpitaciones					
2. Sacudidas del corazón					
3. Elevación de la frecuencia cardiaca					
4. Sudoración					
5. Temblores o sacudidas					
6. Sensación de ahogo o falta de aliento					
7. Sensación de atragantarse					
8. Opresión o malestar en el pecho					
9. Nauseas o molestias abdominales					
10. Mareo, inestabilidad o vértigo					
11. Desmayo					
12. Sensación de entumecimiento u hormigueo					
13. Escalofríos o sofoco					
14. Enrojecimiento en la cara					
15. Inquietud					
16. Irritabilidad					
17. Tensión muscular					
18. respuestas exageradas de sobresalto					
19. Fatigabilidad fácil					
20. Urgencia urinaria o defecatoria					
21. Otras sensaciones:					

Nombre: _____ fecha: _____

CONDUCTAS ANSIOSAS: ESCAPE, EVITACION Y OTRAS

Instrucciones: Abajo se presentan una serie de conductas que puedes realizar cuando sientes miedo o ansiedad, o para no sentir ese malestar. Marca una cruz a la derecha de cada una según la frecuencia con la que lo sueles hacer. Marca en la 5ta. Columna tu conducta predilecta (si hay más de una).	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	PREDILECTA
Cuando estoy ansioso o con miedo:					
1. Abandono la situación en la que me encuentro					
2. Escondo mis manos si tiemblan					
3. Intento desviar la conversación a otro tema					
4. Realizo movimientos sin finalidad					
5. No puedo estar sentado o quieto					
6. Bebo mucha agua para evitar tartamudear					
7. Bebo alcohol					
8. Fumo tabaco					
9. fumo hachís, marihuana o similares					
Para no ponerme ansioso o con miedo:					
10. No voy al cine ni a lugares cerrados					
11. No realizo deporte					
12. Pido a otras personas que me acompañen					
13. Evito tener relaciones sexuales					
14. Pido favores					
15. Evito a las personas atractivas o con autoridad					
16. Evito reuniones					
17. Evito hablar delante de otros					
18. Procuro no comer, beber o escribir en publico					
19. No pido favores					
20. Escondo mis manos si tiemblan					
21. Bebo mucha agua para evitar tartamudear					
22. Bebo alcohol					
23. Fumo Tabaco					
24. fumo hachís, marihuana o similares					
25. Tomo medicación relajante					
26. No voy al dentista o al medico					
27. No me acerco a precipicios ni balcones					
28. Otra(s) conducta(s):					

**ESCALA DE LA VALORACION DE LA ANSIEDAD
DE MAX HAMILTON**

Datos del paciente

Apellidos: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de consulta: _____

Puntuación Total: _____ Fecha de inicio de tratamiento: _____

Instrucciones: seleccione para cada ítem la nota que corresponda, según su experiencia a la intensidad del comportamiento. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra (de 0 a 3) que define la intensidad. Todos los ítem deben ser anotados.

0 AUSENTE
1 INTENSIDAD LEVE
2 INTENSIDAD MEDIA
3 INTENSIDAD FUERTE

1. HUMOR ANSIOSO

Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa) 0 1 2 3

2. TENSION

Sensación de tensión. Fatigabilidad imposibilidad de relajarse.
Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar. 0 1 2 3

3. MIEDOS

A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo.
De los animales grandes. Al tránsito callejero. A la multitud. 0 1 2 3

4. INSOMNIO

Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido.
Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar.
Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos. 0 1 2 3

5. FUNCIONES INTELECTUALES (Gnósicas)

Dificultad de concentración. Mala memoria. 0 1 2 3

6. HUMOR DEPRESIVO

Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión.
Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día. 0 1 2 3

<p>7. SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (musculares) Dolores y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos Musculares. Sacudidas Clonicas. Chirrido de los dientes. Vos poco firme o insegura.</p>	0 1 2 3
<p>8. SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (sensoriales) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.</p>	0 1 2 3
<p>9. SINTOMAS CARDIOVASCULARES Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares, extrasístoles (se percibe como un salto en los latidos o palpitaciones).</p>	0 1 2 3
<p>10 SINTOMAS RESPIRATORIOS Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.</p>	0 1 2 3
<p>11 SINTOMAS GASTROINTESTINALES Dificultad para tragar. Meteorismo (es un exceso de gases en el intestino). Dispepsia (conocido como indigestión). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distención abdominal (el abdomen o vientre se siente lleno y apretado). Pirois (sensación de dolor o quemazón en el esófago), nauseas, vómitos, sensación de estomago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos (sonido o crujido que a menudo suele escucharse del estómago). Diarrea. Constipación (estreñimiento)</p>	0 1 2 3
<p>12 SINTOMAS GENITO URINARIOS Amenorrea (ausencia de la menstruación). Aparición de la frigidez. Micciones Frecuentes (acción mediante la cual la orina es vaciada al exterior del cuerpo). Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.</p>	0 1 2 3
<p>13 SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO Sequedad de la boca. Accesos de rubor (enrojecimiento de la piel de la cara). Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión (Dolores de cabeza de origen desconocido). Horripilación (Acción de erizarse los cabellos).</p>	0 1 2 3

14 COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA

(GENERAL) tenso, incomodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños.

Inestabilidad: postura cambiante. Temblor de las manos.

Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular.

Respiración jadeante. Palidez facial.

0 1 2 3

(FISIOLOGICO) traga saliva. Eructos, taquicardia de reposo.

Frecuencia respiratoria de más de 20/mn. Reflejos tendinosos

Vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia (aumento del volumen del globo ocular). Sudor.

Mioclonías palpebrales.

0 1 2 3

Observaciones:

RESUMEN

El presente Informe Final es acerca del trabajo de campo relacionado con Talleres de Terapia de Arte enfocados en reducir Niveles de Ansiedad realizado con la población de Comunidad Terapéutica “CRECER”, en el período de Julio a Septiembre del año 2010. El informe está integrado de la siguiente manera:

- 1) **Adicciones y tipos de Droga:** En nuestro contexto, el uso y abuso de sustancias se ha manifestado en todos los niveles sociales. Causado principalmente por desequilibrios en el plano familiar y laboral, la consecuencia: situaciones de alta peligrosidad para el paciente adicto y su medio circundante. El peligro para el paciente adicto se incrementa pues generalmente se desconocen los aspectos de afecciones psicofisiológicas y neurocognitivas que conllevan a una desintegración paulatina de la calidad de vida propia, y su detrimento del rol activo en la sociedad.
- 2) **Ansiedad:** Señal de riesgo que simultáneamente desencadena un conjunto de reacciones fisiológicas, su objetivo es hacer un esfuerzo breve e intenso para preservar la vida. En nuestro país se vive actualmente diferentes tipos de situaciones que afectan de múltiples formas la Salud Mental. Se destaca la Angustia, que es una señal constante desencadenada en situaciones límite y riesgosas para el individuo. Algunas de estas están programadas en la mente de una como detonadores de Ansiedad, que provocan altos niveles de estrés. El estrés y angustia generados en el medio en que vive un individuo pueden llevarlo a una situación donde no tolere existir, y como alternativa social se recurre a sustancias lícitas e ilícitas como medio alternativo de satisfacción o placer, que puede ser alivio momentáneo, pero no cura a la ansiedad.
- 3) **Terapia de Arte:** Forma de reducir niveles de ansiedad. Se escogió por ser una alternativa poco conocida pero altamente funcional como medio de sensibilización y de autoconocimiento. Se explora el Yo interno de una manera eficaz y sana, enfocar las energías internas hacia un punto de conexión entre mente y cuerpo, obteniendo autorrealización y creación de Un Proyecto de Vida para la reeducación, reinserción y reintegración de cada paciente.